

# INTRODUÇÃO

O planejamento pré-procedimento é fundamental para evitar complicações e melhorar os resultados em pacientes submetidos ao implante transcater de válvula aórtica (TAVI):

- Esta avaliação é baseada na angiotomografia computadorizada.
- Contudo, o uso de meios de contraste iodados pode ser uma limitação.



Descritos rotina diagnóstica sem contraste para pacientes com estenose aórtica grave e disfunção renal considerados candidatos para realização de TAVI



# MÉTODO

## Estudo populacional e definições:

Foram estudados pacientes com estenose aórtica sintomática grave e comprometimento renal, definido como valor de creatinina  $< 60$  mL/min. Sendo esses submetidos a avaliação de imagem multimodal sem contraste pré-TAVI.

O estudo foi aprovado pelo conselho de revisão institucional e pelo comitê de ética da instituição, o que dispensou a necessidade de obtenção de consentimento para a coleta, análise e publicação desta série de casos prospectiva e não intervencionista.

# PRE-TAVI MULTIMODALIDADES PROTOCOLO

**O protocolo compreendeu uma combinação de imagens multimodalidade que incluiu:**

- a) Ressonância magnética (MR) sem contraste (gadolínio);
- b) Tomografia computadorizada (TC) multislice sem contraste iodada;
- c) Ultrassonografia Doppler arterial da aorta e dos membros inferiores (US)
- d) Ecocardiograma transesofágico (EC).

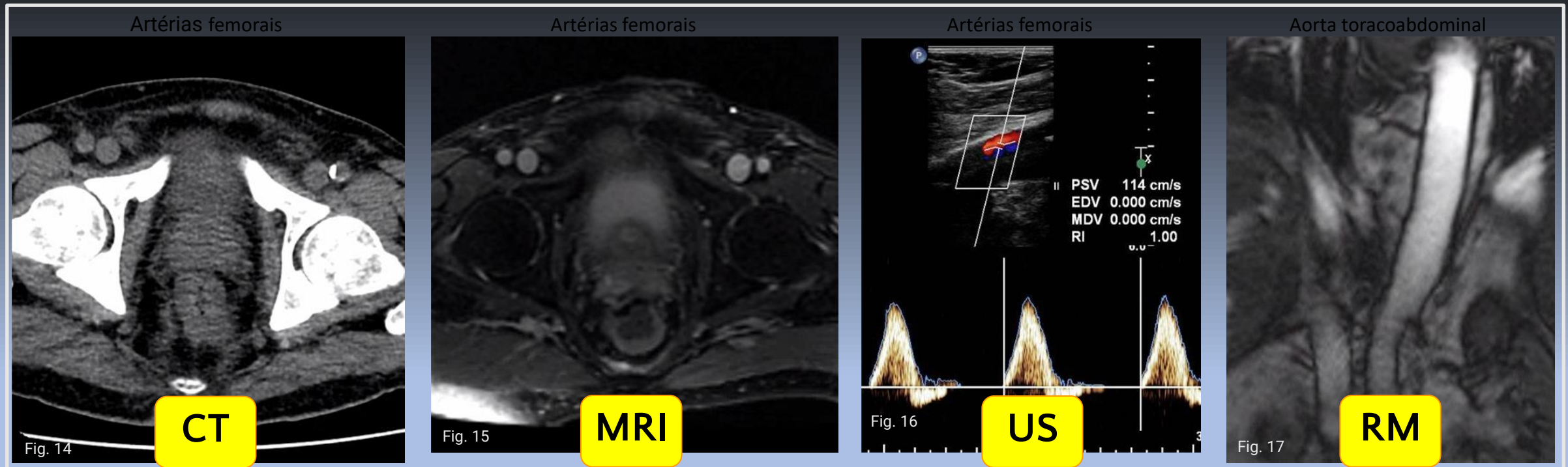
**O contraste foi permitido durante a intervenção para aqueles considerados bons candidatos para TAVI.**

# PRE-TAVI MULTIMODALIDADES

## IMAGENS DO PROTOCOLO

A combinação das imagens multimodais necessárias para fornecer as informações:

O acesso vascular e a anatomia femoral-ilíaco-aórtica (dimensões, presença de aterosclerose ou calcificação, tortuosidade) foram avaliados por US, TC e RM (Fig. 14 – 17):



# RESULTADOS

- Não foi observada embolização do dispositivo ou regurgitação aórtica grave;
- Em um caso, foi observada insuficiência aórtica final leve a moderada após implante de válvula autoexpansível de 31 mm bem posicionada, provavelmente relacionada à calcificação valvar aórtica maciça e assimétrica.
- Não houve casos de ruptura do anel, incompatibilidade paciente-prótese ou complicações vasculares intra-hospitalares.
- Um paciente necessitou de diálise após o procedimento por hipervolemia refratária e dois pacientes foram submetidos a implante de marca-passo cardíaco definitivo.
- Todos os pacientes tiveram alta sem intercorrências graves.