



FN MOTOL

KARDIOLOGICKÁ KLINIKA
2. LF UK a FN MOTOL

Riziko vzniku převodní poruchy během perkutánní léčby aortální stenózy závisí na typu použité bioprotézy.

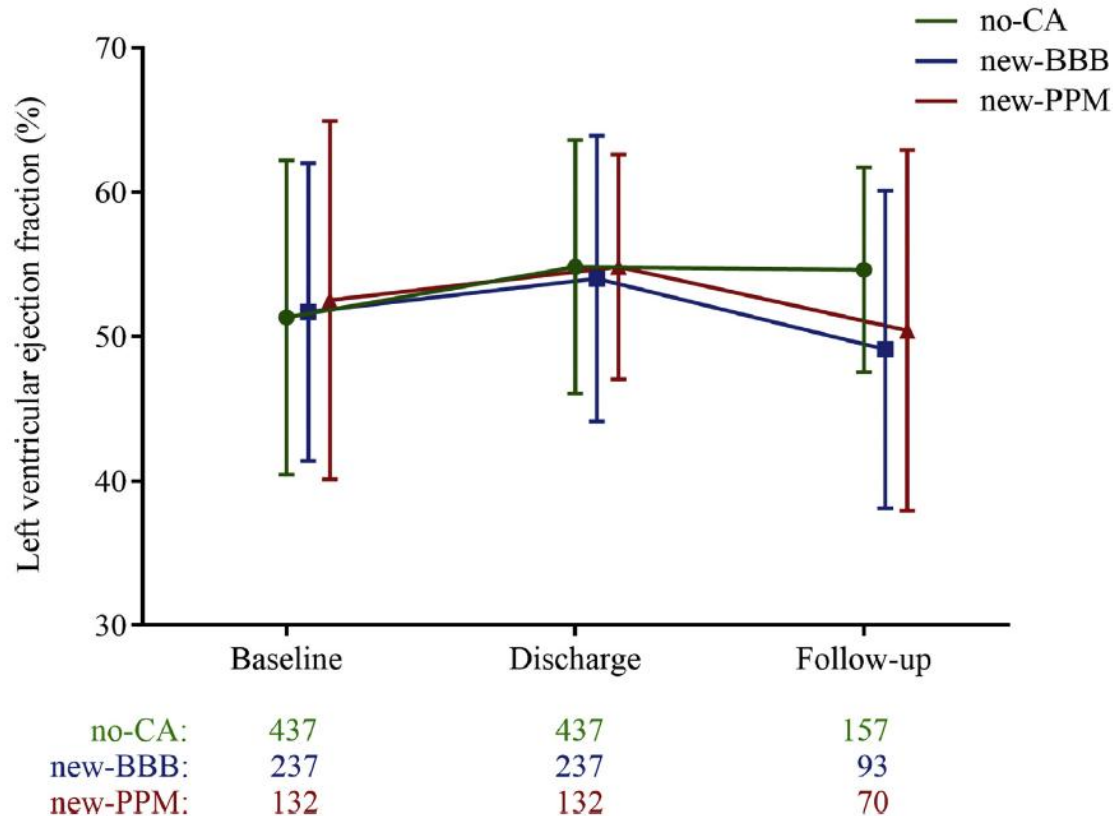
Adlová R., Hájek P., Durdil V., Fiedler J., Veselka J.

Kardiologická klinika 2.LF a FN Motol



KARDIOLOGICKÁ KLINIKA
2. LF UK a FN MOTOL

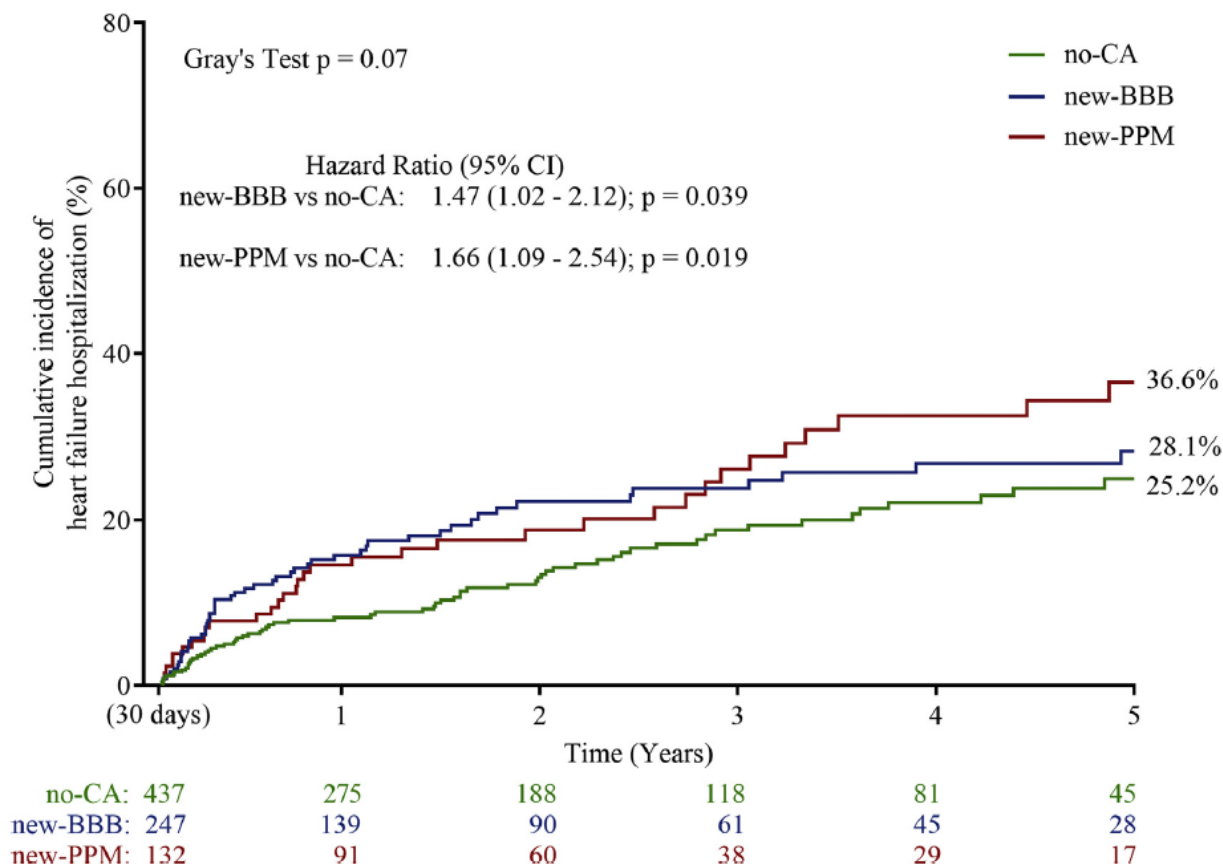
Vznik převodní poruchy během TAVI je asociován s rizikem poklesu EF LK



Jørgensen TH et al. J Am Coll Cardiol Intv 2019;12:52-61



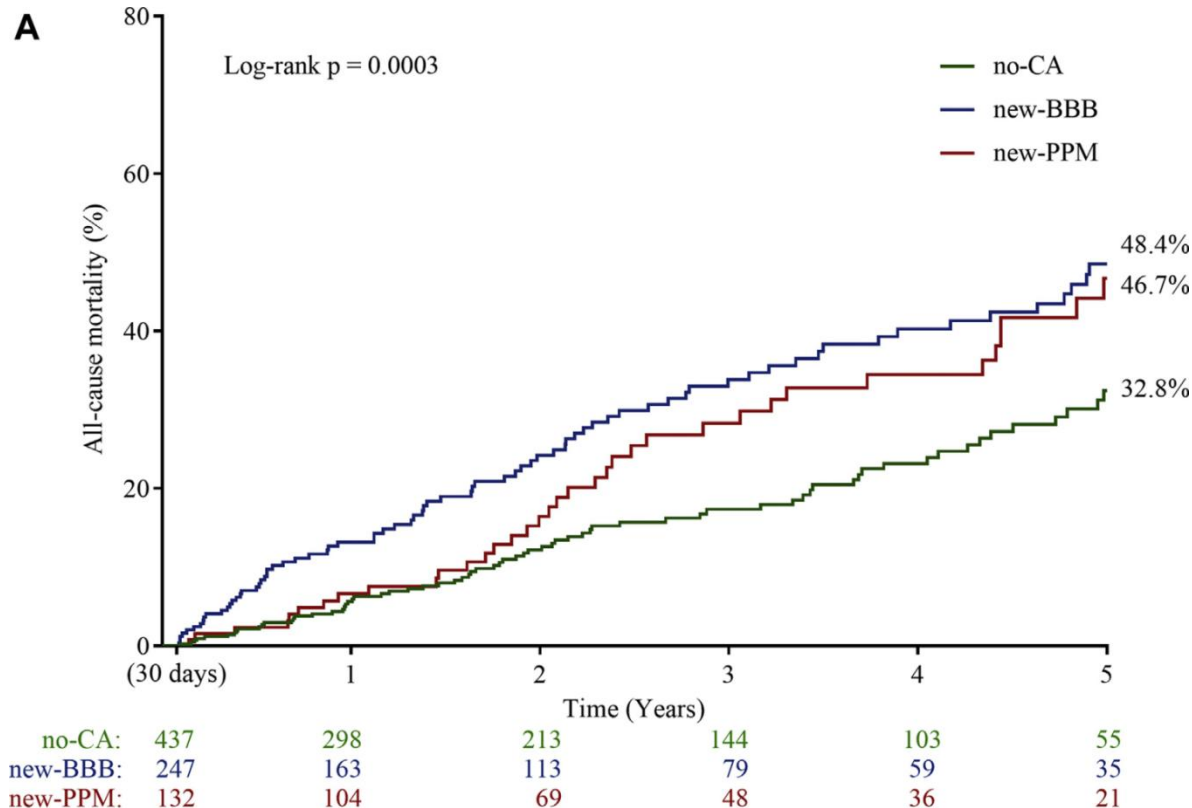
Vznik převodní poruchy během TAVI je asociován s rizikem srdečního selhání



Jørgensen TH et al. J Am Coll Cardiol Intv 2019;12:52-61



Vznik převodní poruchy během TAVI je asociován s rizikem mortality



Jørgensen TH et al. J Am Coll Cardiol Intv 2019;12:52-61



Cíl práce

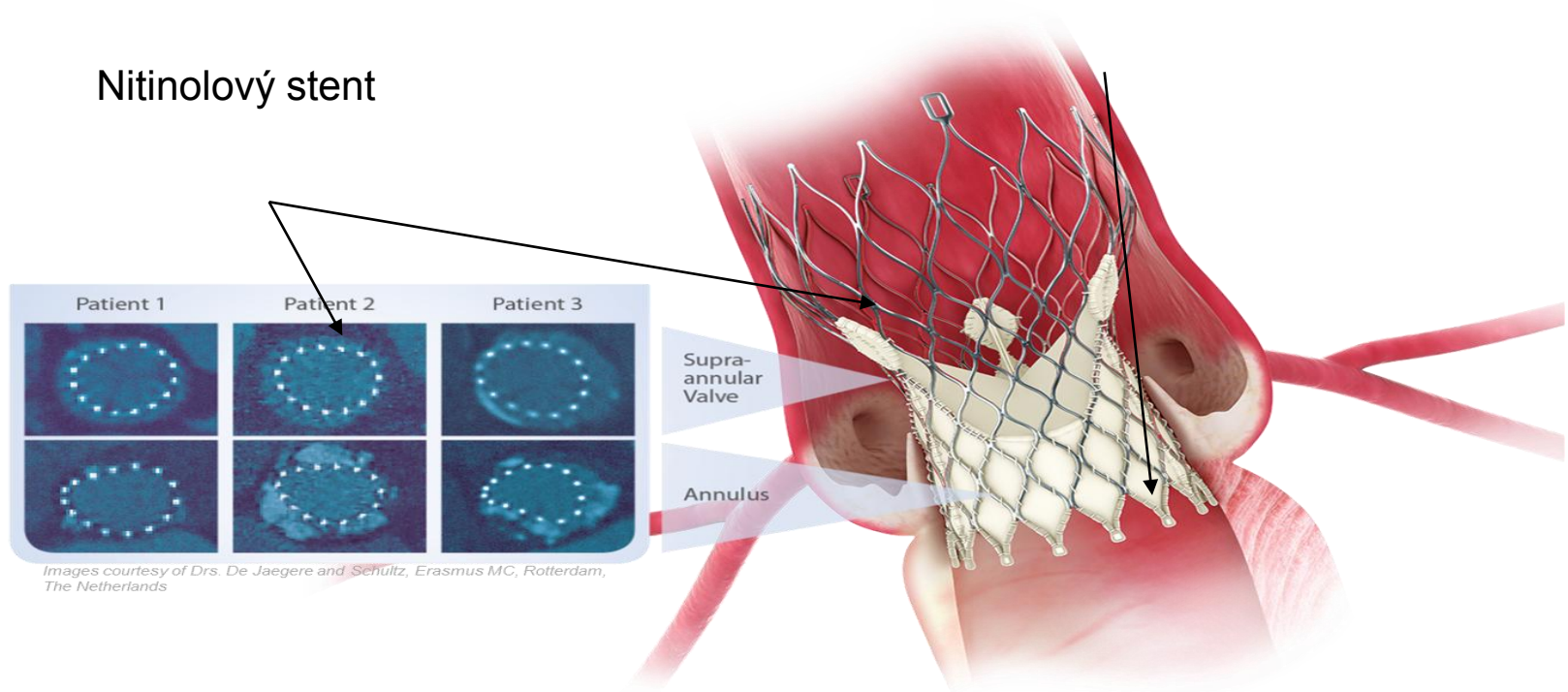
Porovnat výskyt nutnosti implantace trvalého kardiostimulátoru (TKS) a nově vzniklého bloku levého Tawarova raménka (LBBB) u dvou typů samoexpandibilních bioprotéz se supraanulárně umístěnou chlopní.



Evolut R

Supra-anulárně všitá chlopeň z prasečího perikardu

Nitinolový stent



Acurate Neo

Stabilization Arches

Axial self-alignment of valve within the native annulus

Upper Crown

- Minimal supra-annular anchoring
- Caps native leaflets and provides coronary clearance

Lower Crown

- Minimal protrusion into LVOT
- Low risk of conduction system interference



Supra-Annular Valve

- Low gradients¹
- Porcine pericardium leaflets
- BioFix™ anti-calcification process

Anti-PVL Skirt

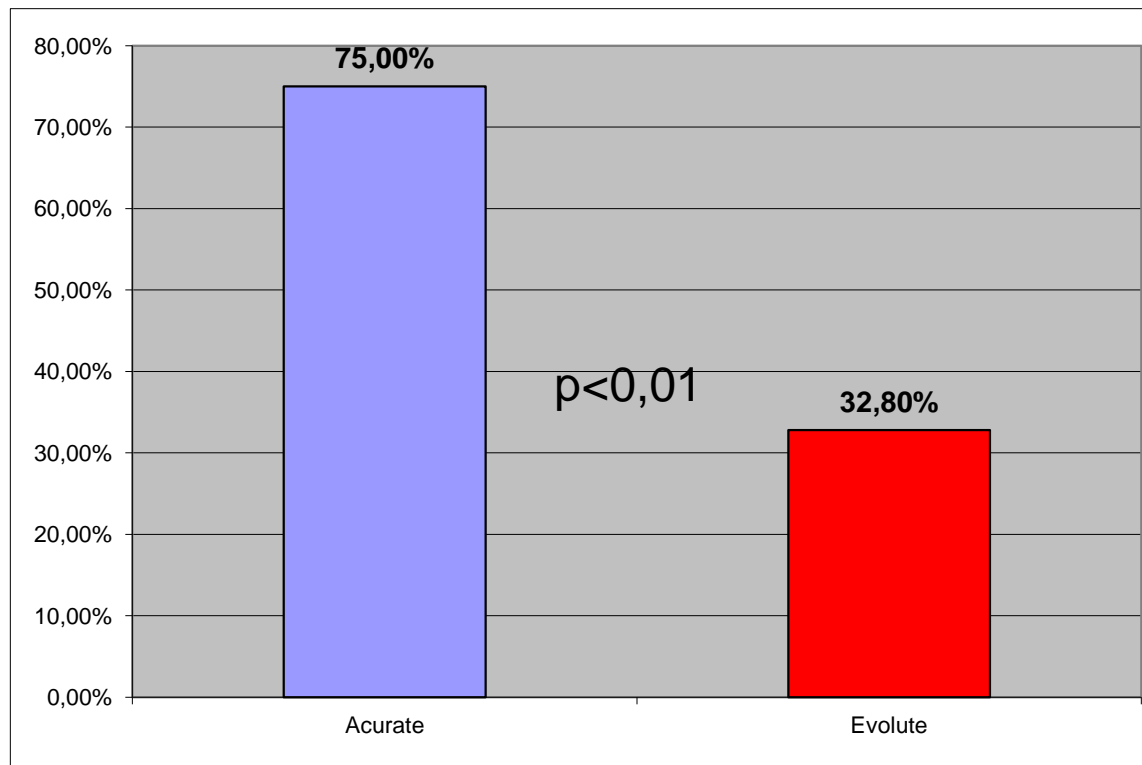
Sealing against paravalvular leak



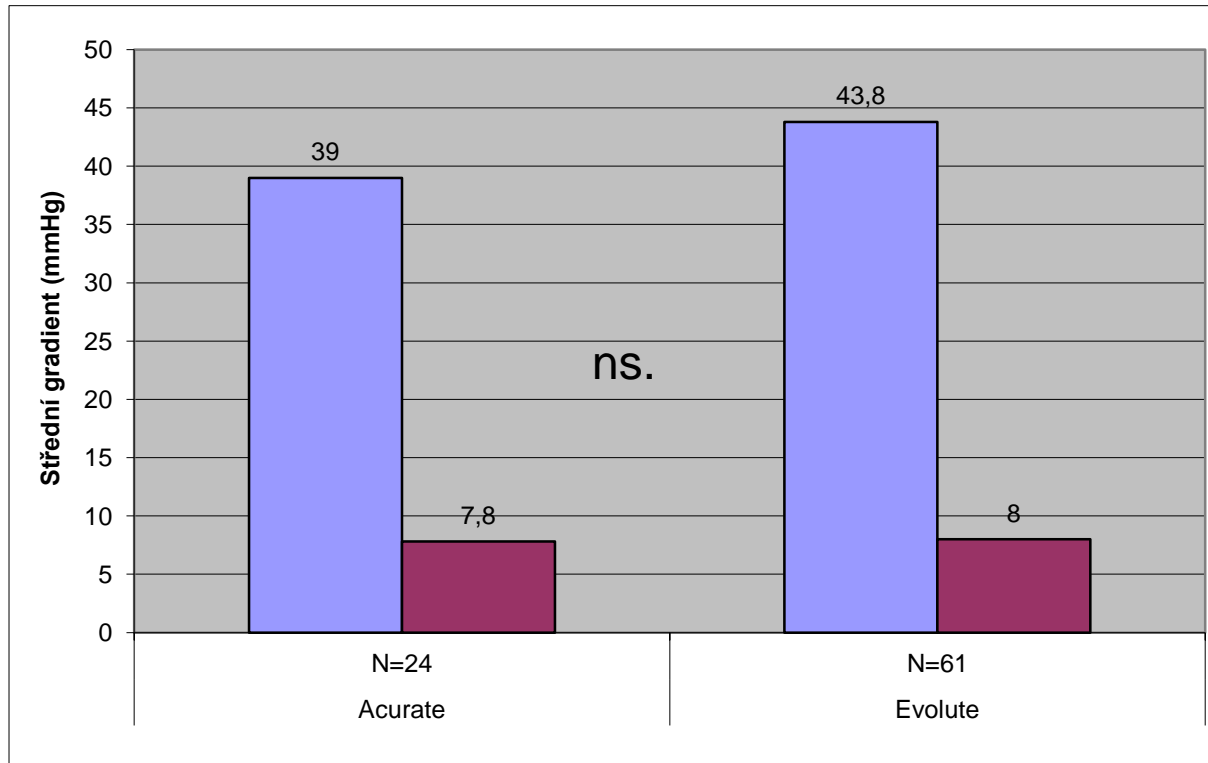
Charakteristika souboru

	Acurate	Evolut R	
	N=24	N=61	P
Věk roky (průměr ± SD)	76,8±8,7	79,8±6,2	ns.
Pohlaví - muži n (%)	8 (33,3)	29 (47,5)	ns.
BMI (průměr ± SD)	29,1±5,4	28,8±5,7	ns.
Diabetes mellitus n (%)	9 (37,5)	20 (32,8)	ns.
Arteriální hypertenze n (%)	20 (83,3)	51 (83,6)	ns.
Fibrilace síní n (%)	10 (41,7)	25 (41,0)	ns.
Kardiostimulátor před TAVI n (%)	2 (8,3)	7 (11,4)	ns.
ICHS n (%)	14 (58,3)	21 (34,4)	0,053
NYHA medián (IQR)	3 (2;3)	3 (2;3)	ns.
S-kreatinin medián v umol/l (IQR)	83 (72;98)	87 (76;111)	ns.
Hemoglobin medián v g/l (IQR)	121,5 (114;143)	127 (117;139)	ns.
Trombocyty medián x10 ⁹ /l (IQR)	212,5 (168,8;237,5)	198 (163;236,5)	ns.
EFLK medián % (IQR)	60 (51;60)	60 (45;60)	ns.
Agatsonovo skóre medián (IQR)	2498	2665	ns.

Balónková valvuloplastika před TAVI



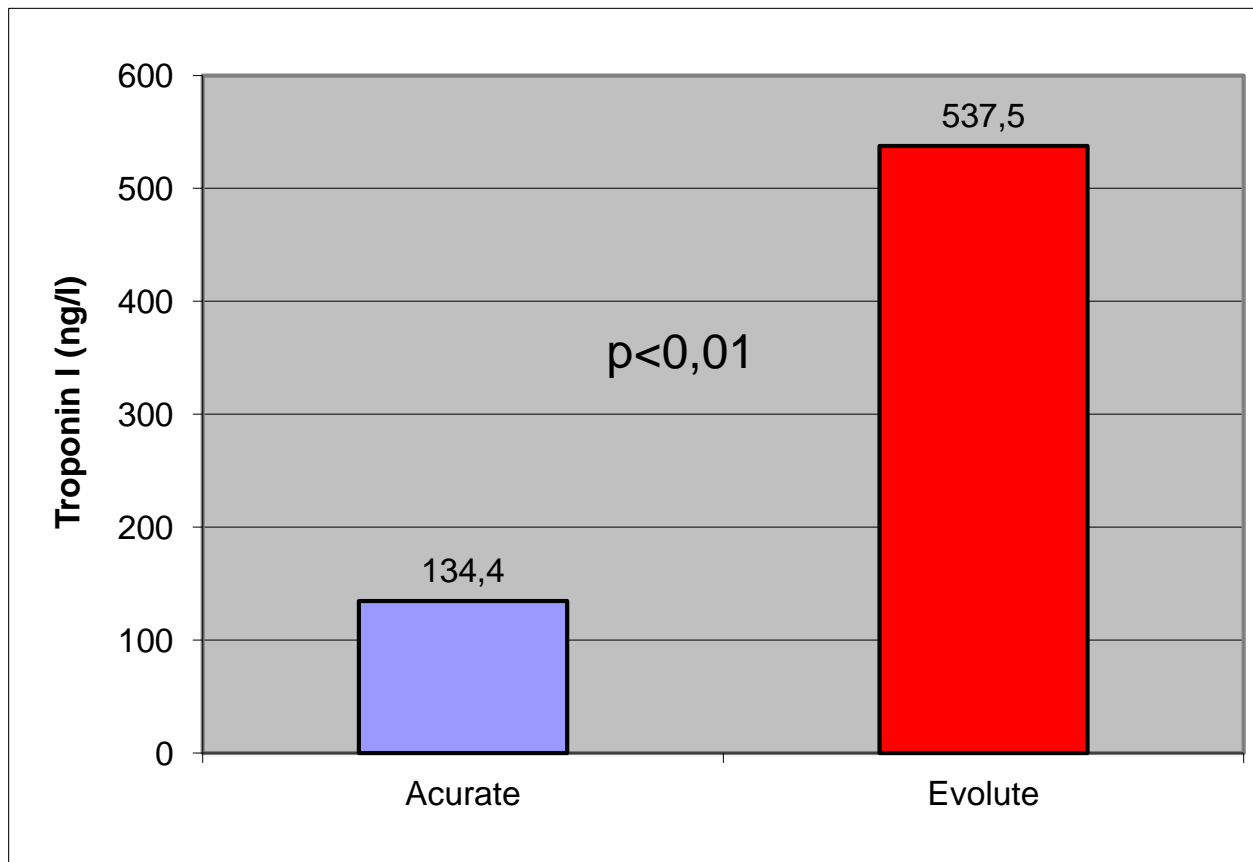
Porovnání středních systolických gradientů před a po TAVI



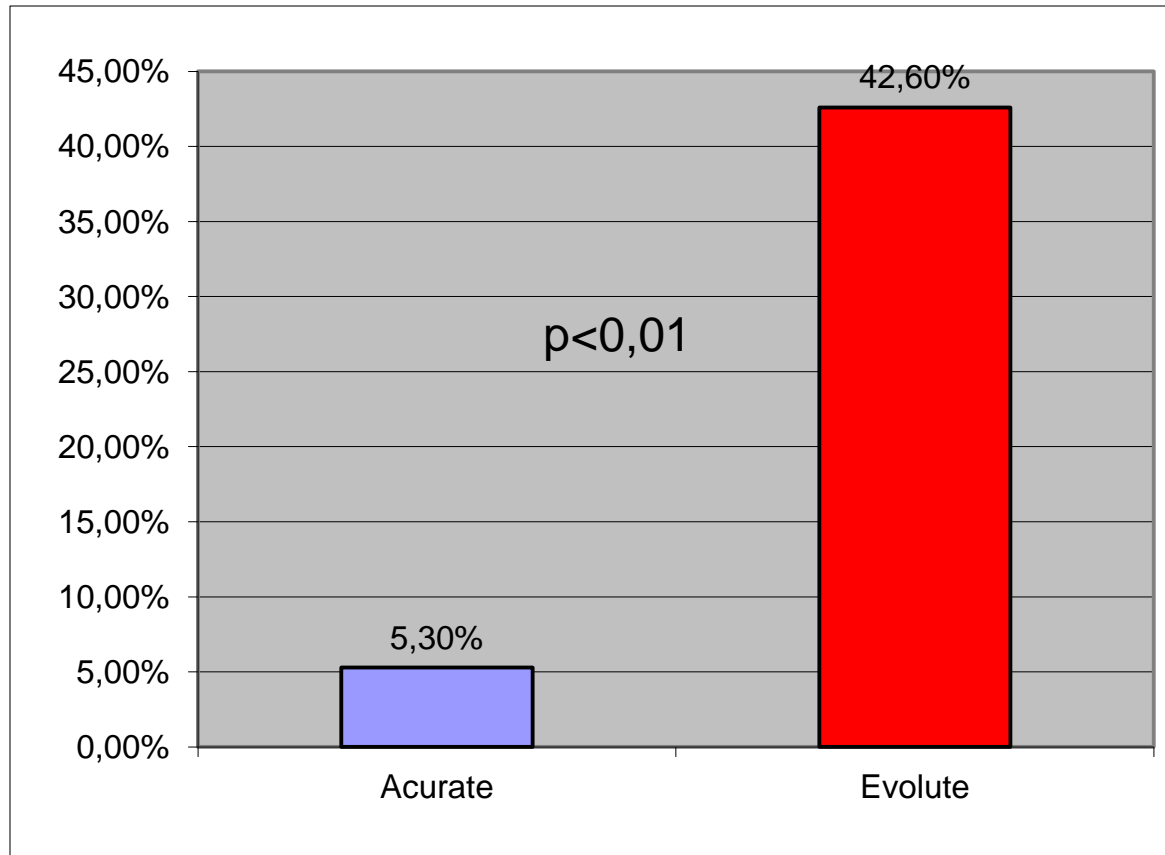
Individuální klinické výsledky TAVI dle VARC 2 kritérií

	Evolut R	Acurate
N	61	24
Celková mortalita		
periprocedurální (do 72h) n(%)	0	0
30 - ti denní n(%)	2(3,3) bez akutních 0	1(4,2)
Periprocedurální IM	0	0
CMP		
invalidizující n(%)	0	0
neinvalidizující n(%)	1 (1,6)	0
Krvácivé komplikace		
životohrožující n(%)	0	1 (4,2)
velké n(%)	2(3,3)	1(4,2)
malé n(%)	2(3,3)	1(4,2)
Akutní renální poškození		
1. stupně n(%)	4(6,5)	2(8,3)
2. a 3. stupně n(%)	0	0
Cévní komplikace		
velké n(%)	1(1,6)	0
malé n(%)	6(9,8)	2(8,3)

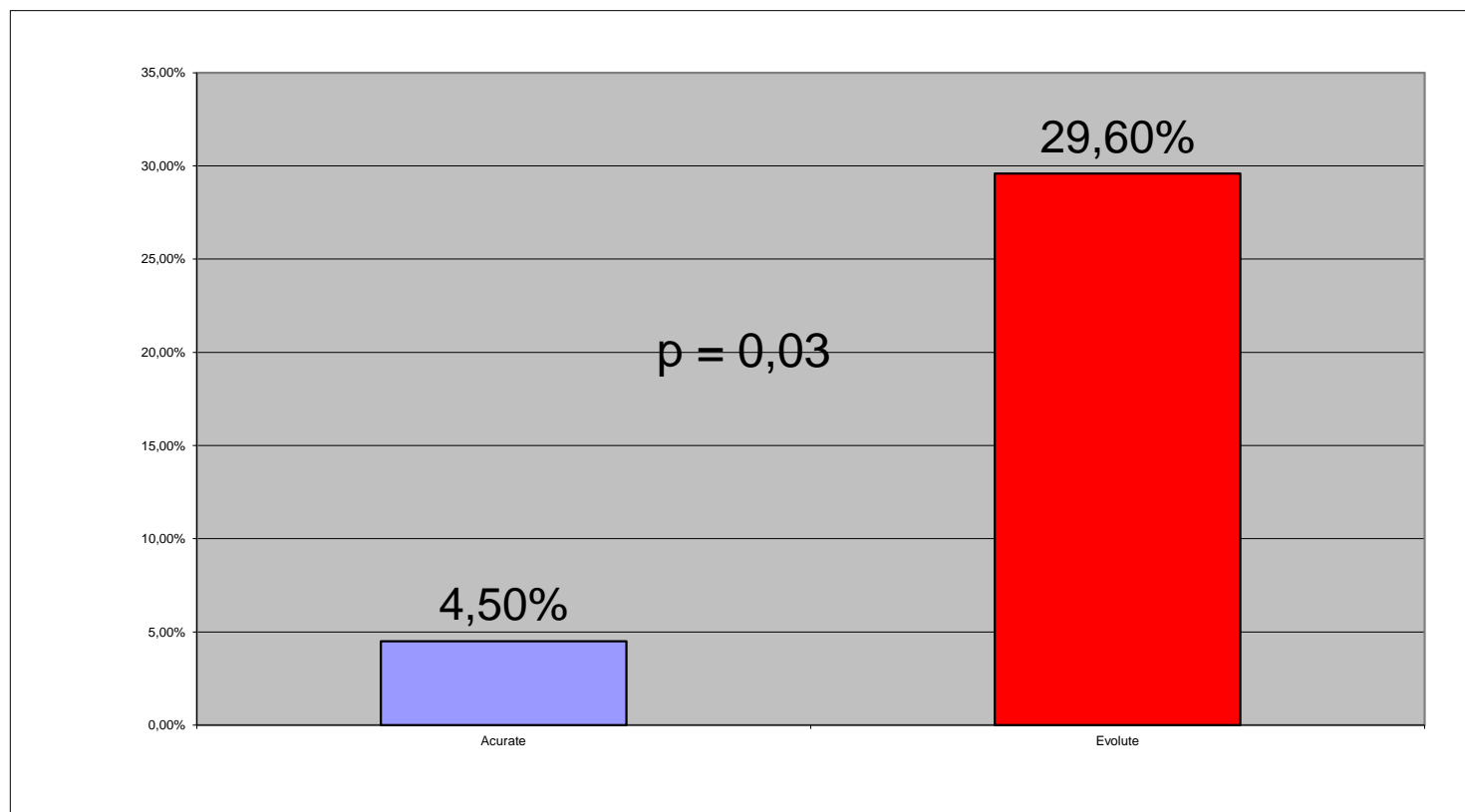
Porovnání maximálních hodnot troponinu po TAVI



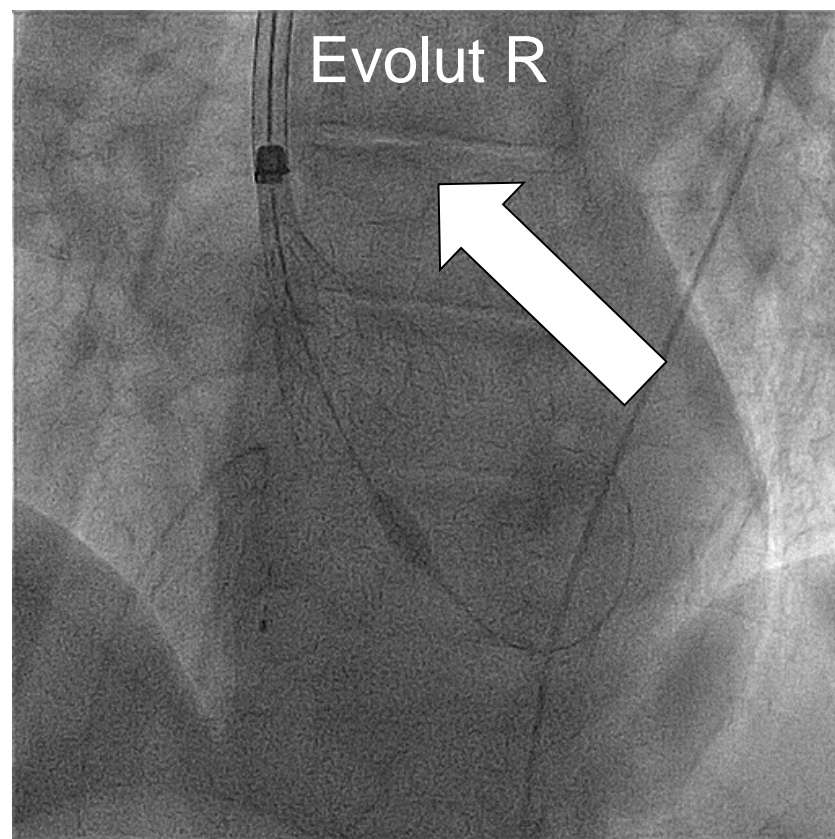
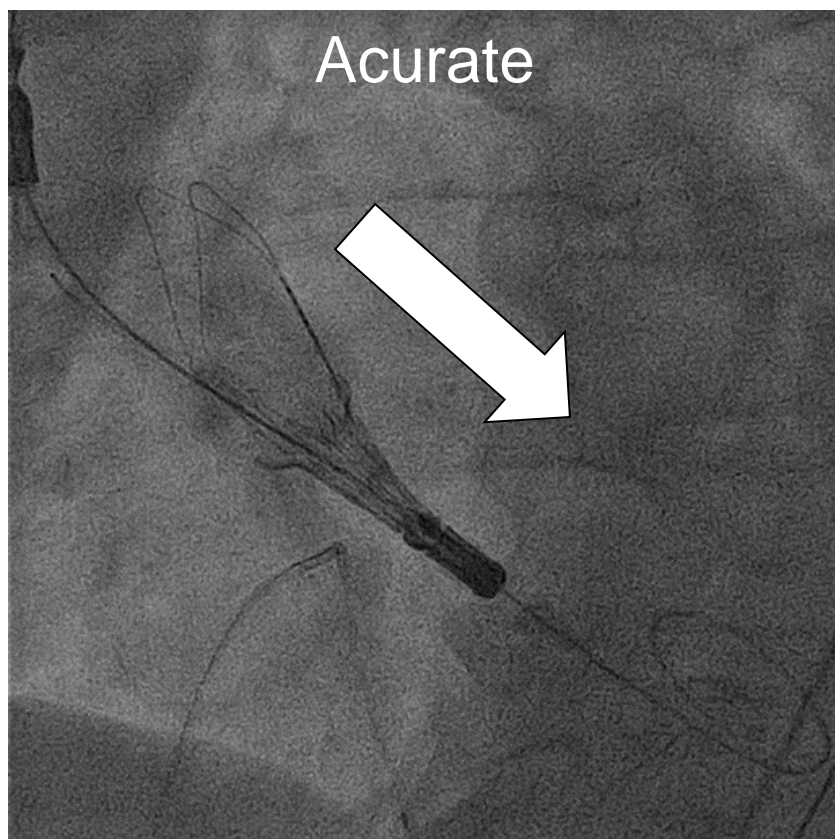
Vznik LBBB po TAVI



Implantace kardiostimulátoru po TAVI



Opačný směr rozvíjení chlopně



Závěr

Naše výsledky naznačují významně nižší riziko vzniku převodní poruchy při implantaci bioprotézy Acurate pravděpodobně v důsledku menší traumatizace výtokového traktu levé komory.



Děkuji za pozornost



KARDIOLOGICKÁ KLINIKA
2. LF UK a FN MOTOL