

**P-33****TRANSKATETER AORTİK KAPAK İMPLANTASYONU (TAVİ) YAPILAN HASTALARDA KARŞILAŞTIĞIMIZ KOMPLİKASYONLAR VE ANESTEZİ YÖNETİMİ**

ÖZKAN G, PUSAT N, İNCE M.E,  
YILDIRIM V

*GATA ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD*

**Giriş:**

Aort stenozunun prognozu kötü olmasına nedeniyle yüksek riskli hastalarda açık kalp cerrahisinden kaçınılmakta ve daha az invaziv girişim olan TAVİ kullanılmaktadır. TAVİ sırasında peroperatif morbidite ve mortalite nedeniyle anesteziyologlar her dönemde aktif rol almaktadır. Burada TAVİ uygulanan iki olgudaki anestezi yönetimimiz ve karşılaştığımız komplikasyonlarından bahsetmeyi amaçladık.

**Olgu:**

Hastalar salona alındıktan sonra 16G kanül PDY takıldı, standart monitorizasyonu(EKG, NİKB, SpO<sub>2</sub>, ısıprobu) takiben 2mg iv midazolamla sedasyon uygulandı. Hastalara radial arter kanülizasyonu ile arter hattı açılarak invaziv arter monitorizasyonu sağlandı. Daha sonra hastalara propofol ile indüksiyon yapılarak remifentanil infüzyonu başlandı ve kas gevşetici olarak tracrium kullanılarak hastalar entübe edildi ve MV bağlandı. Hastalara sağ internal juguler ven kanulasyonu ile 8,5F sheet kateter ve transvenöz pacing kablosu yerleştirildi. Hastalara üriner kateter yerleştirildi. Serebral pulsoksimetre sensörleri takıldıktan sonra TÖE probu özefagusa yerleştirilerek işleme geçildi.

**Olgu-1:**

Ciddi aort darlığı, KAH, hipertansiyon ve diyabetik 76 yaşında erkek hasta. 2002'de

KABG uygulanan ve EF'si %37 olan hastaya yüksek cerrahi riski nedeniyle TAVİ planlandı. İşlemin sorunsuz olarak gerçekleştirilmesini takiben 1. dakikada hastada SVT tablosu ortaya çıktı. Herhangi bir medikal uygulama ya da defibrilasyona gerek olmadan 90 saniyede kalp titreşim hızı normale döndü. Hasta sorunsuz olarak uyandırılarak ekstübe edildi ve koroner yoğun bakıma teslim edildi.

**Olgu-2**

Ciddi aort darlığı ve KAH olan 71 yaşında erkek hasta. Geçmişte KABG uygulanan ve EF'si %35 olan hastaya yüksek cerrahi riski nedeniyle TAVİ planlandı. İşlemin sorunsuz olarak gerçekleştirilmesini takiben hasta sorunsuz olarak uyandırılarak ekstübe edildi ve koroner yoğun bakıma teslim edildi. Ancak ekstübasyonu takip eden ilk saat içinde akut akciğer ödemi gelişen hasta tekrar entübe edilerek MV bağlanarak tedavisi düzenlendi. 4 saat sonra hasta ekstübe edilerek takip edildikten sonra herhangi bir sorun olmaması üzerine kliniğine teslim edildi.

**Tartışma ve Sonuç:**

TAVİ'de anestezi uygulaması açık kapak cerrahisi ile aynı olmalı, en ciddi kardiyak cerrahi operasyonlarındaki gibi TAVİ işlemini ciddiye alınmalıdır.