



## Transkateter aort kapak implantasyonu (TAVI) işleminde sedasyon uygulanan hastada gelişen serebral emboli: Olgu Sunumu

Hülya Yılmaz Ak<sup>1</sup>, Yasemin Özşahin<sup>1</sup>, Kerem Erkalp<sup>1</sup>, Ziya Salihoğlu<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Kardiyoloji Enstitüsü

**Giriş :** Transkateter aort kapak implantasyonu (TAVI) son yıllarda cerrahi aort kapak replasmanına alternatif olarak ortaya çıkmış ve ciddi aort stenozu olan inoperable veya yüksek cerrahi riskli hastaların tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. TAVI işleminin komplikasyonlarının arasında yaklaşık %3-4 oranında görülebilen serebral emboli (SE) riski cerrahi kapak replasmanına kıyasla daha yüksektir (1).

### Amaç :

**Gereç ve Yöntem :** Seksen iki yaşında ileri aort stenozu (AS) sebebiyle takipli hasta acil servise bilinci kapalı, dispneik olarak kabul edildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet, dislipidemi, koroner arter hastalığı ( 1 yıl önce stent) tanıları mevcuttu. Transtorasik ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %60, orta mitral yetersizlik, ileri triküspit yetersizliği, orta aort yetersizliği, aort kapak alanı 0,6 cm<sup>2</sup>, pulmoner arter basıncı 65 mmHg ve assenden aortada genişleme saptandı. Bilinci açılan ve hemodinamik stabilizasyonu sağlanan hasta, kardiyoloji, kalp damar cerrahisi ve anesteziyoloji ortak konseyinde görüşüldü. Hastanın cerrahi açıdan yüksek riskli (EuroSCORE %22) olarak değerlendirilmesi üzerine TAVI uygulama kararı alındı. Hasta kateter laboratuvarına alındı. 5 elektrotlu EKG, parmak oksijen saturasyonu, invaziv arter ve Bispektral İndeks monitörizasyonu (BİS) yapıldı. İşlem sırasında hastaya ketamin ( 0,8 mg/kg/h) ve propofol (0,8 mg/kg/h) ile BİS değeri 70 üzeri olacak şekilde dissosiyatif anestezi uygulandı. İşlem sırasında aktive koagülasyon zamanı (ACT) >250 sn olacak şekilde heparin (0.5–1 IU/kg) uygulandı ve işlem bitiminde protamin ile 1:1 oranında nötralize edildi. Orta işlem süresinde kapak (Medtronic 26 mm) başarılı bir şekilde yerleştirildi ancak işlem bitiminde hastanın BİS değeri 70 iken Glosgow Koma Skorunda gerileme (GKS:12) , pupillerde anizokori (R:2mm < L:4 mm) ayrıca sağ kol ve sağ bacakta motor kayıp tespit edildi. Nöroradyoloji ünitesinde tanısal serebral BT anjiyografi ile sol anterior serebral arter (ACA) ve sol posterior serebral arter (PCA) distali oklüde, sol orta serebral arter (MCA) kollateralleri ile retrograd dolun gösterdiğinden (Şekil 1) antikoagülan tedavi (ASA 300 mg/gün + Klopidoğrel 75 mg/gün) önerildi. Hastanın koroner yoğun bakımdaki takiplerinde nörolojik gelişiminde iyileşme görülmemesi üzerine işlem sonrası 4. gününde sevk edildi.

### Bulgular :

### Tartışma /Sonuç :

### Kaynakça :

1. Kahlert P, Rashid FA, Dottger P, Mori K, Plicht B, Wendt D, Bergmann L, et al. Cerebral embolization during transcatheter aortic valve implantation. A transcranial doppler study. Circulation 2012; 126(10 ): 1245-1255
2. Goldfuss S , Wittmann S , Würschinger F, Bitzinger D, Seyfried T , Holzamer A, et al. Anaesthesia-related complications and side-effects in TAVI: a retrospective study in Germany. BMJ Open 2019; 9(4): e025825
3. Haussig S, Linke A, Mangner N. Cerebral protection devices during transcatheter interventions: Indications, benefits, and limitations. Curr Cardiol Rep 2020; 10; 22(9): 96