



## 16. VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÁNEA EN PACIENTES ADULTOS CON ESTENOSIS PULMONAR: SEGURIDAD Y EFICACIA DEL PROCEDIMIENTO

Andrea Severo Sánchez<sup>1</sup>, Carlos Merino Argos<sup>1</sup>, Óscar Otero García<sup>2</sup>, Pablo Merás Colunga<sup>1</sup>, César Abelleira Pardeiro<sup>3</sup>, Enrique Balbacid Domingo<sup>3</sup>, Santiago Jiménez Valero<sup>1</sup>, Guillermo Galeote García<sup>1</sup>, Alfonso Jurado Román<sup>1</sup>, Rafael Peinado Peinado<sup>1</sup>, José Ruiz Cantador<sup>1</sup>, Elvira Ana González García<sup>1</sup> y José Raúl Moreno Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, <sup>2</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y <sup>3</sup>Cardiología Infantil. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La valvuloplastia pulmonar (VP) percutánea con balón constituye el tratamiento de elección de la estenosis pulmonar (EP) tanto en niños como en adultos. La evidencia acerca de los resultados de la VP llevada a cabo por primera vez en la vida adulta es menor. El objetivo de este estudio es analizar la eficacia y la seguridad del procedimiento de VP en una cohorte de pacientes adultos con EP no sometidos a procedimientos previos.

**Métodos:** Se analizaron de forma retrospectiva los pacientes sometidos a VP percutánea entre abril de 1995 y febrero de 2021 en seguimiento por la Unidad de Cardiopatías Congénitas de nuestro centro.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 14 pacientes. El 64% eran mujeres, una de ellas con síndrome de Noonan. Los gradientes pulmonares (GP) máximo y medio previos a la VP fueron de 81,0 ( $\pm$  29,3) mmHg y 58,8 ( $\pm$  30,9) mmHg. 10 pacientes (71%) presentaban insuficiencia pulmonar (IP) previa (9 leve, 1 moderada). El 86% presentaban hipertrofia del ventrículo derecho (VD) y un 14% disfunción sistólica de VD previas. El tamaño medio del anillo pulmonar fue de 21 mm. La mayoría de los pacientes (64%) se encontraban sintomáticos (clase funcional - CF- II 4 pacientes, III 4 pacientes, IV 1 paciente). La edad media en el momento de la VP fue de 50,4 ( $\pm$  15,3) años. El tamaño medio de balón empleado fue de 24 mm. No se observaron complicaciones relacionadas con el procedimiento. La mediana de seguimiento tras la VP fue de 8,7 años. Se observó una reducción significativa del gradiente: gradiente máximo medio post-VP 47,4 ( $\pm$  37,9) mmHg. Se observó IP en el seguimiento en 11 pacientes (9 leve, 1 moderada, 1 grave). En la mitad de los pacientes que presentaban disfunción de VD pre-VP se normalizó la función ventricular. Los síntomas mejoraron de forma significativa, con una CF media de la NYHA que pasó de 2,1 a 1,3. El porcentaje de pacientes sintomáticos se redujo al 29%. Únicamente un paciente experimentó empeoramiento de los síntomas y requirió reintervención por lesiones asociadas (comunicación interventricular y estenosis subvalvular pulmonar).

Variable	Valor
Edad a la VP (años) (media, DE)	50 $\pm$ 15,3

Seguimiento (años) (mediana, rango)	8,7 (3,8-13,6)
Sexo femenino	64%
IMC (media, DE)	26,9 ± 4,6
Tamaño anillo pulmonar (mm) (media, DE)	20,8 ± 3,1
Diámetro mayor balón empleado (mm) (media, DE)	24,1 ± 0,3
Gradiente pico pre-VP (mmHg) (media, DE)	81,0 ± 29,3
Gradiente pico seguimiento (mmHg) (media, DE)	47,4 ± 37,9
PSVD pre-VP (mmHg) (media, DE)	95,9 ± 38,4
PSVD post-VP (mmHg) (media, DE)	58,8 ± 30,9
Insuficiencia pulmonar pre-VP	64% leve
	7% moderada
	64,3% leve
Insuficiencia pulmonar post-VP	7,1% moderada
	7,1% grave
Dilatación de VD pre-VP	14,3%
Dilatación de VD post-VP	14,3%
Hipertrofia de VD pre-VP	86%
Hipertrofia de VD post-VP	86%

Disfunción de VD pre-VP	14,3%
Disfunción de VD post-VP	7,1%
Clase funcional (NYHA) pre-VP (media, DE)	2,1 ± 0,9
Clase funcional (NYHA) post-VP (media, DE)	1,3 ± 0,5

VP: valvuloplastia; DE: desviación estándar; IMC: índice de masa corporal; PSVD: presión sistólica del ventrículo derecho; VD: ventrículo derecho; NYHA: New York Heart Association.

**Conclusiones:** La VP percutánea llevada a cabo por primera vez en la edad adulta en nuestra serie de pacientes con EP demostró ser una técnica segura que logra, además de una reducción de los gradientes, una mejoría significativa de los síntomas.