Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 680

Revista Española de Cardiología

6033-16. REEMPLAZO PERCUTÁNEO VALVULAR PULMONAR CON PRÓTESIS EDWARDS-SAPIEN. RESULTADOS A MEDIO PLAZO

María Calvo Barceló, Yassin Belahnech Pujol, Pedro Betrián Blasco, Laura Dos Subirá, Antonia Pijuan-Domenech, Gemma Giralt García, Berta Miranda Barrio, Blanca Gordon Ramírez, Víctor González Fernández, Eduardo Ródenas Alesina, Ferrán Rosés Noguer, Bruno García del Blanco, Ignacio Ferreira González y Gerard Martí Aguasca

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El reemplazo percutáneo valvular pulmonar (RPVP) es una alternativa a la cirugía en pacientes con disfunción valvular pulmonar. Existen pocos resultados publicados de RPVP a medio plazo con prótesis Edwards-Sapien.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes sometidos a RPVP entre 2014 y 2021 en nuestro centro. Se han analizado variables clínicas, ecocardiográficas y del procedimiento, así como la mortalidad y las complicaciones en el seguimiento.

Resultados: Se han incluido 70 pacientes de los cuales 70% eran varones con una mediana de edad de 28,3 años. Las cardiopatías más frecuentes fueron la tetralogía de Fallot (45,7%), la atresia pulmonar con defecto ventricular septal (14,3%), la estenosis pulmonar (14,3%) y la cirugía de Ross (7,1%). El 33,3% presentaron como lesión predominante la insuficiencia pulmonar, el 24,6% la estenosis y el 42% afectación mixta. El acceso transfemoral se utilizó en el 97,1% de los pacientes y en el 2,9% el acceso fue transyugular. En el 37,1% de los pacientes la válvula se implantó sobre tracto nativo, el 30,0% sobre válvula biológica (*valve-in-valve*) y el 30,0% sobre conductos. En 48 pacientes (68,6%) se realizó *prestenting*. El procedimiento fue exitoso en 69 pacientes (98,6%). La estancia hospitalaria media fue de 1,1 días. No hubo ningún fallecimiento durante el ingreso ni reconversión urgente a cirugía. Hubo 4 complicaciones intrahospitalarias serias: 2 edemas agudos de pulmón, 1 avulsión de la vena femoral y 1 sangrado pulmonar. 2 casos presentaron daño iatrogénico de la válvula tricúspide. Durante un seguimiento medio de 25,9 meses, se observó 1 muerte de causa no cardiaca, 1 trasplante cardiaco por disfunción ventricular izquierda, 3 endocarditis (todas ellas sin disfunción valvular y manejadas con antibioterapia), 1 redo por degeneración protésica y una trombosis valvular subclínica. No hubo infartos de miocardio, tromboembolias pulmonares ni ictus durante el seguimiento. El gradiente ecocardiográfico máximo transcurrido 1 año de la implantación de las prótesis fue de 23 mmHg, con una reducción significativa del número de pacientes que presentaban insuficiencia tricuspídea moderada-grave (22,9% a 14,8%).

Complicaciones tras el reemplazo percutáneo valvular pulmonar

Total (N = 70)

Intrahospitalarias	
Total	6 (8,5%)
Rotura venosa femoral	1 (1,4%)
Hemorragia pulmonar	1 (1,4%)
Edema pulmonar	2 (2,8%)
Insuficiencia tricuspídea iatrogénica	2 (2,8%)
Durante el seguimiento	
Total	5 (7,1%)
Mortalidad por todas las causas	1 (1,4%)
Trasplante cardiaco	1 (1,4%)
Endocarditis	3 (4,2%)
Re-dopor degeneración protésica	1 (1,4%)
Trombosis valvular subclínica	1 (1,4%)

Implante percutáneo de una válvula pulmonar sobre tracto nativo en paciente con tetralogía de Fallot reparada.

Conclusiones: El RPVP con la prótesis Edwards-Sapien es factible con resultados satisfactorios a medio plazo, estancia hospitalaria corta y baja tasa de complicaciones.