Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 197

Revista Española de Cardiología

6106-6. RESULTADOS DEL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA PULMONAR EN EL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO NATIVO: COMPARACIÓN DE VÁLVULAS EXPANDIBLES CON BALÓN VERSUS AUTOEXPANDIBLES

Borja Rivero Santana, Enrique Balbacid Domingo, César Abelleira Pardeiro, Santiago Jiménez Valero, Alejandro Martín Asenal Schafft, Piedad Sánchez Gil Romero, Carlos Merino Argos, Pablo Merás Colunga, José Ruiz Cantador, Alfonso Jurado Román, Guillermo Galeote García, Ariana Gonzálvez García, Daniel Tébar Márquez, José Raúl Moreno Gómez y Federico Gutiérrez-Larraya Aguado

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo de prótesis pulmonares se ha establecido como la opción terapéutica principal en pacientes portadores de conductos o bioprótesis pulmonares disfuncionantes. Sin embargo, la evidencia sobre su aplicabilidad en tractos de salida de ventrículo derecho (TSVD) nativos es limitada, y aún se requiere estudios para determinar qué tipo de prótesis puede ofrecer mejores resultados en este contexto. El objetivo fue comparar la eficacia y seguridad de las prótesis pulmonares expandibles con balón (BA) frente a las autoexpandibles (AE) en TSVD nativos.

Métodos: Se trata de un registro prospectivo que incluyó pacientes con TSVD a quienes se les implantó una prótesis BA o AE. El objetivo primario fue un combinado de muerte, endocarditis o reintervención a los 12 meses. Se evaluaron las complicaciones del procedimiento, la clase funcional y la insuficiencia pulmonar durante el seguimiento.

Resultados: Entre diciembre de 2014 y enero de 2024, se implantaron 119 prótesis pulmonares percutáneas en el Hospital Universitario la Paz, de las cuales 39 fueron en TSVD nativos. La edad mediana fue de 36,9 años [IQR 15,1-53,7], y el 46,2% fueron mujeres. 25 (64%) pacientes recibieron prótesis BA y 14 (36%) prótesis AE. El implante fue exitoso en el 87,2% de los pacientes (BA: 88 vs AE: 85,7; p:0,06). La tasa de complicaciones asociadas al procedimiento fue del 10,2%, sin diferencias significativas entre ambos tipos de prótesis (BA: 12 vs AE: 7,1%; p = 0,64). El objetivo primario ocurrió en el 4,0% de los pacientes que recibieron una prótesis BA y en ningún caso de los que recibieron una AE (p = 0,45, figura A). De forma global, se observó una reducción significativa en la regurgitación pulmonar moderada o grave del 89,9% previo al implante de la prótesis al 21,7% al año de seguimiento (p = 0,021). La proporción de pacientes en clase funcional III o IV disminuyó significativamente del 25,6% al inicio al 8,57% al año de seguimiento (p = 0,041). No hubo diferencias significativas entre los tipos de prótesis (figura B-C).

Resultados principales.

Conclusiones: Tanto las prótesis BA como las AE son opciones seguras y eficaces para el tratamiento del TSVD nativo disfuncionante. La elección entre ambas debe basarse en consideraciones específicas de cada paciente.