



6013-455. ESTENOSIS AÓRTICA CONGÉNITA: ¿SIEMPRE HAY QUE CAMBIAR LA VÁLVULA?

Carlos Porras¹, Hans-Joachim Schäfers¹, Ignacio Zabala¹, M^a Ángeles Izquierdo², M^a José Molina¹, Fernando Cabrera¹, Juan José Gómez-Doblas¹ y Miguel Such¹ del ¹Área del Corazón, Hospital Xanit Internacional, Benalmádena (Málaga) y ²Hospital Materno-Infantil Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción: La estenosis aórtica congénita frecuentemente precisa tratamiento en los primeros momentos de la vida, mediante valvuloplastia con balón o comisurotomía quirúrgica. Ambos abordajes en ocasiones provocan una regurgitación aórtica significativa cuya única solución es la sustitución valvular. La “bicuspidización” de la válvula se ha propuesto como cirugía reconstructora en válvulas aórticas unicúspides. Creemos también aplicable este concepto a una válvula unicúspide insuficiente tras el tratamiento de la estenosis.

Métodos: Un niño fue diagnosticado tras nacer de estenosis aórtica congénita. Se intervino en dos ocasiones pese a lo cual y a los 4 años de edad presentaba una regurgitación aórtica severa con repercusión clínica y afectación ventricular. Se intervino bicuspidizando la válvula, reconstruyéndola con dos parches de pericardio heterólogo.

Resultados: El ecocardiograma intraoperatorio mostró una válvula competente, con área por planimetría de 1.6 cm². El posoperatorio transcurrió sin incidencias, se transfirió el niño a planta tras dos días y se le dio de alta cuatro días después y recuperó sus actividades habituales en 4 semanas. Un año después sigue bien y el ecocardiograma muestra una válvula competente, con diámetros ventriculares (telediastólico 34 mm; telesistólicos 21 mm) y fracción de eyección normales (71%).

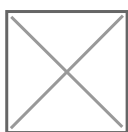


Figura. Ecocardiograma.

Conclusiones: La reconstrucción de la válvula aórtica debería ser la técnica de elección si aparece una regurgitación aórtica significativa tras el tratamiento quirúrgico o intervencionista de una estenosis aórtica congénita.