



6006-90. RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÁNEA EN LA ESTENOSIS AÓRTICA CONGÉNITA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Luis Fernández González, Roberto Blanco Mata, Juan Carlos Alcívar Villa, M. Jesús Arriola Meabe, Koldo García San Román, Juan Carlos Astorga Burgo, Aída Acín Labarta, Larraitz Orive Melero, Unai Estandia Ibaibarriaga y José Miguel Galdeano Miranda

Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La valvuloplastia aórtica percutánea se trata de una técnica de muy larga evolución desde los años 80 utilizada para el tratamiento de la estenosis aórtica tanto congénita con degenerativa con resultados dispares. Se trata de la técnica percutánea de elección de inicio sobre todo con el objetivo facilitar el crecimiento del paciente y posponer lo más posible el futuro implante de prótesis aórtica.

Métodos: Se incluyen un total de 44 pacientes con una edad media de 4,2 años con peso medio de 17,4 kg siendo 26 de los casos menores de 1 año y 10 de ellos menores de 1mes. El 29,5% de los pacientes presentaban otros defectos congénitos siendo lo más frecuente la asociación con coartación de aorta o hipoplasia de arco. En cuanto a la morfología valvular lo más frecuente es la válvula aórtica bicúspide en más del 80% de los casos. 6 de los pacientes habían sido previamente sometidos a valvuloplastia quirúrgica En cuanto a la presentación clínica 8 de los casos presentaban estenosis aórtica crítica con 2 de ellos en situación de shock cardigénico previo al procedimiento

Resultados: Todos los procedimientos se llevaron a cabo por vía femoral con anestesia general. Se utilizaron balones con relación 1-1 sobre el anillo valvular y en el 70,4% se realizó sobreestimulación ventricular, con lo que se consigue reducir de forma significativa el grado de insuficiencia valvular residual. Se consiguieron reducciones significativas de gradiente sistólico pico-pico, siendo el procedimiento efectivo (reducción de gradiente por debajo de 35 mmHg con insuficiencia residual menor de grado 1) en el 84,1% de los casos. No se objetivaron complicaciones graves ni fallecimientos en relación con el procedimiento. Se precisó nueva valvuloplastia en 8 de los pacientes siendo percutánea en 3 de los casos y quirúrgica en 5. A lo largo del seguimiento, el 34% presenta una estenosis aórtica leve o mínima, el 29,5% moderada y 16% grave. 8 de los pacientes (18,2%) han precisado recambio valvular aórtico quirúrgico al llegar a la edad adulta.

Características demográficas

Varones	26 (59,1%)
Edad	4,2 años (1 día-18 años)

Grupos de edad

Menores de 1 mes	9 (20,4%)
------------------	-----------

1-12 meses	18 (40,9%)
------------	------------

1-10 años	11 (25%)
-----------	----------

10-18 años	7 (15,9%)
------------	-----------

Peso	17,4 (3-73)
------	-------------

Defectos cardiacos congénitos asociados	13 (29,5%)
---	------------

Morfología valvular

Monocúspide	3 (6,8%)
-------------	----------

Bicúspide	34 (77,3%)
-----------	------------

Tricúspide	7 (15,9%)
------------	-----------

Estenosis crítica	8 (18,2%)
-------------------	-----------

Valvuloplastia quirúrgica previa	6 (13,6%)
----------------------------------	-----------

Cateterismo CARDIACO previo	8 (18,2%)
-----------------------------	-----------

Anillo Valvular	12,5 (6-24) mm
-----------------	----------------

Gradiente sistólico previo	61,6 (30-112) mmHg
----------------------------	--------------------

Grado Insuficiencia valvular previa

0	36 (81,8%)
---	------------

1	7 (15,9%)
2	1 (2,3%)
Ratio balón/anillo	0,97
Número de Inflados	
1	4
2	29
3	6
4	5
Sobreestimulación ventricular	31 (70,4%)
Procedimiento combinado	3 (6,8%)
Angioplastia coartación	2
Valvuloplastia pulmonar	1
Gradiente sistólico pico-pico	
Previo	61,6 ± 18,8
Tras valvuloplastia	19,5 ± 14,7
	p 0,01
Insuficiencia valvular tras valvuloplastia	
0	26 (59,1%)

1	10 (22,7%)
2	8 (18,2%)
Nueva valvuloplastia	8 (18,2%)
Percutánea.	3
Quirúrgica	5

Conclusiones: La valvuloplastia aórtica en la estenosis aórtica congénita se trata de un procedimiento seguro y efectivo sobre todo a corto y medio plazo siendo útil para facilitar el crecimiento y desarrollo del paciente y posponiendo en todo lo posible un futuro recambio valvular quirúrgico.