



6001-654. RESULTADOS A MEDIO PLAZO DEL IMPLANTE PERCUTÁNEO DE VÁLVULA PULMONAR

Ángel Sánchez-Recalde, Federico Gutiérrez-Larraya, María Jesús del Cerro, José María Oliver Ruiz, Ana E. González García, Raúl Moreno Gómez, Luz Polo y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Diversas cardiopatías congénitas con afectación del tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD) son reparadas en la infancia mediante el implante de conductos protésicos (valvulados o no) que conectan el VD a la circulación pulmonar. Estos conductos tienen una vida media limitada, habitualmente en torno a 10 años, debido a los procesos de degeneración-calcificación, que provocan estenosis y/o insuficiencia pulmonar. En un intento de retrasar las repetidas cirugías se ha desarrollado el implante percutáneo de la válvula pulmonar (IPVP). Nuestro objetivo es describir la evolución a medio plazo de una serie de pacientes tratados mediante el IPVP usando la prótesis Melody (Medtronic).

Métodos: Desde mayo del 2009 hasta diciembre del 2011 se realizó el IPVP en 9 pacientes con una edad de 23 ± 11 años (11 a 39). Las cardiopatías fueron: tetralogía de Fallot en 6 pacientes, 1 con truncus, 1 con estenosis pulmonar y otro con bioprótesis pulmonar por endocarditis. El IPVP se realizó a nivel de conductos en 4 pacientes, en bioprótesis pulmonar en 3 y en arteria pulmonar nativa en 2. La edad media de los conductos/bioprótesis fue de 12 ± 9 años. El número de cirugías previas de estos pacientes fue de $2,4 \pm 1$.

Resultados: El implante se realizó con éxito en todos los pacientes. El gradiente transpulmonar basal fue de 46 ± 18 mmHg y la relación presión VD/sistémica de $75 \pm 16\%$. Tras el implante de la Melody el gradiente transpulmonar bajó significativamente a 14 ± 7 mmHg ($p < 0,001$) y la relación VD/sistémica a $40 \pm 7\%$ ($p < 0,001$). El grado de insuficiencia pulmonar pasó de 2,8 a 0 tras el implante de la Melody. Tras un seguimiento medio de 22 ± 13 meses, la presión de VD por eco pasó de 83 ± 17 mmHg a 43 ± 12 ($p = 0,02$). Todos los pacientes mejoraron su clase funcional, pasando a clase funcional I, excepto 1 paciente. La única complicación tardía fue una fractura incompleta (tipo 1) de un strut de la Melody, sin consecuencias.

Conclusiones: A medio plazo el IPVP proporciona a los pacientes una significativa mejoría clínica y hemodinámica representando una alternativa válida a la cirugía, sobre todo en este tipo de pacientes de alto riesgo con múltiples cirugías previas.