



Revista Española de Cardiología



6001-396. VALVULOPLASTIA COMO TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS VALVULAR AÓRTICA EN LA INFANCIA. EFICACIA Y EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO

Ana M^a González González, Victorio Cuenca Peiro, Juan Ignacio Zabala Argüelles, Lourdes Conejo Muñoz, Beatriz Picazo Angelín y Manuel de Mora Martín del Servicio de Cardiología del Hospital Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La incidencia global en la infancia de la estenosis aórtica (EAO) valvular es del 3-6% de las cardiopatías congénitas. Sigue habiendo controversia acerca del procedimiento de elección en el tratamiento de esta patología, siendo la valvuloplastia aórtica percutánea (VAP) la primera elección en la mayoría de los centros. Describimos la eficacia y el seguimiento a largo plazo en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de las VAP realizadas en nuestra Unidad de 2002 a 2011. 21 procedimientos: analizamos características clínicas, lesiones cardiovasculares asociadas, complicaciones en el procedimiento, resultado (óptimo: gradiente residual ≤ 15 mmHg, subóptimo > 15 mmHg y no efectivo), evolución y situación actual.

Resultados: 15 varones y 6 mujeres (relación 2,5:1). Edades: 3 días-120 meses. Peso: 2,9-55 kg. Lesiones asociadas: 4 niños coartación de aorta (CoAo), 1 comunicación interventricular (CIV), 1 CIV + CoAo, 2 membranas subaórticas y 2 síndromes de corazón izquierdo hipoplásico. Tamaño anillo aórtico 5-22 mm (media de 11,59 mm). Diámetro mayor balón usado 4-18 mm (media 10,4 mm). Complicaciones durante el procedimiento: 2 episodios de fibrilación ventricular y 1 episodio de ritmo auricular bajo con BRD transitorio. Resultado: óptimo en 8 pacientes (38,1%), subóptimo en 11 pacientes (52,4%) y no efectiva en 2 pacientes (9,5%). Insuficiencia aórtica posprocedimiento: mínima en 6 pacientes (28,6%); leve en 2 pacientes (9,5%), moderada en 4 pacientes (19%); y grave en 3 pacientes (14,2%). Tiempo de seguimiento medio $47,5 \pm 34$ meses: 1 paciente falleció previo a cirugía de Norwood y/o trasplante cardíaco, 1 paciente precisó intervención de Ross-Konn, 1 paciente presentó endocarditis por *S. aureus* y 1 paciente precisó técnica de Norwood. Situación actual de los pacientes: 3 insuficiencias aórticas (IAo) graves asintomáticas, 1 IAo moderada, 1 IAo ligera, 2 EAO moderadas severas, 3 EAO moderadas, 2 EAO ligeras, 1 EAO valvular y subvalvular moderada y 5 doble lesión aórtica leve.

Conclusiones: La VAP es una técnica efectiva en periodo pediátrico como abordaje inicial de la EAO, con un porcentaje de éxito elevado y una supervivencia libre de mortalidad y reintervenciones elevada. Se trata además de una técnica segura, con una mortalidad debida al procedimiento baja. Las complicaciones son escasas y fundamentalmente debidas a la insuficiencia aórtica.