



6013-446. NEOVÁLVULA PULMONAR EN LA CORRECCIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON PARCHE TRANSANULAR

José Carlos Moreno Samos, Victorio Cuenca Peiró, Rafael Castillo Martín, Lourdes Conejo Muñoz, Beatriz Picazo Angelín, Juan Miguel Gil Jaurena, Juan Ignacio Zabala Argüelles y Manuel de Mora Martín de la UCG del Corazón y las Enfermedades Cardiovasculares, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La corrección de la tetralogía de Fallot con parche transanular es necesaria cuando el anillo pulmonar es severamente hipoplásico, quedando invariablemente una insuficiencia pulmonar (IP) residual severa que va a marcar el pronóstico a largo plazo de estos pacientes. Para evitar esta insuficiencia se ha descrito el implante de válvula monocúspide de PTFE (Nunn et al).

Métodos: Estudio retrospectivo de la base de datos de Cirugía Cardíaca Pediátrica, de una serie de 44 pacientes a los que se le implantó en el tracto de salida, una neoválvula pulmonar de PTFE, según técnica de Nunn, entre los años 2008 y 2012 (60 meses), de un total de 65 correcciones completas de tetralogía de Fallot. A todos los pacientes se les realizó ecografía transesofágica posquirúrgica y transtorácica en seguimientos posteriores, para valoración de la insuficiencia pulmonar residual. Se valoró como leve, moderada, moderada-grave y grave.

Resultados: La edad media de los pacientes en el momento de la intervención fue de 29 meses (rango entre 3 y 180) y el peso de 11,7 Kg (rango 6-46 Kg). El seguimiento medio de los pacientes fue de 23 meses. 9 pacientes presentaban paliaciones previas (fístula Blalock-Taussig). El tiempo medio de clampaje aórtico fue de 47 minutos y de circulación extracorpórea de 132 minutos. Hubo un fallecimiento en el posoperatorio inmediato por patología neurológica. En el eco transesofágico del posoperatorio inmediato mostró 25 pacientes con insuficiencia leve, 12 pacientes con insuficiencia moderada, 6 pacientes con insuficiencia moderada-grave y 1 paciente grave. En el eco transtorácico último del seguimiento se observaron 16 leves, 13 moderadas, 8 moderada-graves y 6 graves. Ninguno de ellos presentó un gradiente superior a 30 mmHg tanto en el periodo inmediato como en el seguimiento. La estancia media en UCIP fue de 8,6 días (rango 2-27 días). Complicaciones: 4 presentaron taquicardia ectópica de la unión AV, 1 bloqueo AV completo que precisó implante de marcapasos definitivo, 13 presentaron derrames pleurales que precisaron drenaje torácico (2 quilotórax).

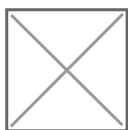


Figura. Insuficiencia pulmonar leve por angiografía en paciente con neoválvula pulmonar.

Conclusiones: El implante de la válvula de PTFE en estos pacientes hace que a corto plazo la mayoría de los pacientes queden con insuficiencias leves y moderadas, aunque a medio plazo parte de estos pacientes aumentan en un grado la I.P.