



4010-6. FACTORES DE RIESGO DE DISFUNCIÓN DE PRÓTESIS PULMONAR EN ADULTOS Y ADOLESCENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

Diego García Hamilton, Ana González García, José Ruiz Cantador, Fernando Alba de Torres, Ángel Sánchez Recalde, María Luz Polo López, Ángel Aroca Peinado y José María Oliver Ruiz de la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto, Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe una tendencia creciente a la valvulación pulmonar precoz en pacientes asintomáticos con cardiopatía congénita (CC) a pesar de que no se ha demostrado mejoría de la supervivencia o de arritmias ventriculares graves tras la intervención. Sin embargo, la valvulación pulmonar conlleva el riesgo de disfunción protésica aunque sus factores de riesgo (FR) no están bien establecidos.

Métodos: Se revisa la evolución de 146 prótesis pulmonares (PP) en 116 adultos con CC. La etiología fue tetralogía de Fallot en 94 (64%), transposición de grandes vasos en 20 (14%), estenosis o atresia pulmonar con septo íntegro en 14 (10%), cirugía de Ross en 9 (6%) y doble salida de VD en 8 (5,5%). La edad en la inserción de la PP fue 24 ± 14 años y la del final del estudio 32 ± 12 años; 67% eran varones. La indicación de la PP fue por estenosis predominante en 80 (55%) e insuficiencia predominante en 57 (39%). Se utilizó una PP biológica en 58%, conducto protésico en 33% y homoinjerto en 9%. Se analizaron los FR de disfunción protésica mediante análisis multivariante del modelo de Cox.

Resultados: Hubo 60 casos (41%) de disfunción protésica que precisaron reintervención quirúrgica o percutánea. Los FR independientes de disfunción protésica fueron la edad en la PP ($p = 0,001$) y el sexo masculino ($p = 0,014$) pero no lo fueron la indicación de la PP ($p = 0,36$), la utilización de conducto protésico ($p = 0,73$) o la intervención paliativa previa ($p = 0,21$). La libertad de disfunción a los 15 años de la inserción de la PP en edad > 20 años fue 95% comparado con 66% entre 10 y 20 años de edad ($p = 0,03$) o 35% en edad 10 años ($p = 0,001$).

Conclusiones: La edad en la inserción de la prótesis pulmonar es el principal factor de riesgo de disfunción protésica. La sustitución protésica en edad > 20 años presenta un riesgo muy bajo de disfunción.