



6033-409. IMPLANTE DE BIOPRÓTESIS EN POSICIÓN PULMONAR EN PACIENTES ADULTOS CON REPARACIÓN PREVIA DEL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO

Luis Fernández González, Roberto Blanco Mata, Koldo García San Román, Juan Carlos Astorga Burgo, Aída Acin Labarta, M. Jesús Arriola Meabe, Larraitz Orive Melero, Miguel García Pumarino, José Miguel Galdeano Miranda y Juan Carlos Alcibar Villa, del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con cardiopatías complejas reparadas quirúrgicamente en la infancia uno de los problemas cada vez más prevalentes es la disfunción del tracto de salida de ventrículo derecho. Frecuentemente estos pacientes han sido sometidos a varias cirugías previas por lo que tratamiento percutáneo se trata de una buena alternativa. Clásicamente las indicaciones aceptadas para el implante percutáneo de bioprótesis pulmonar son la presencia de conducto disfuncionante mayor de 16 mm aunque se están ampliando indicaciones a tracto de salida nativos, presencia de parche transanular o conductos de menor calibre.

Métodos: Entre abril de 2013 y marzo de 2018 se han realizado un total de 5 implantes en 5 pacientes con edad media de 28,4 (18-40) todos ellos con reparación quirúrgica del tracto de salida de VD; 3 casos con tetralogía de Fallot (2 de ellos reparada mediante parche transanular y 1 de ellos con contegra), y 2 intervenidos mediante técnica de Ross. La media de cirugías previas es de 2,2.

Resultados: En 3 de los casos se implantó una prótesis Melody y en los 2 pacientes con parche transanular previo se implantó una Edwards Sapiens invertida debido al tamaño de su tracto de salida mayor de 26 mm no subsidiario de implante de Melody. En todos ellos en el mismo procedimiento se realizó *prestenting* con *stent* recubierto de PTFE. Se obtuvo reducción significativa del gradiente de tracto de salida en todos los casos. Se ha realizado seguimiento de todos los pacientes con 100% de supervivencia y sin precisar reintervenciones sobre TSVD.

Conclusiones: El implante de prótesis pulmonar percutánea es un procedimiento seguro y factible con posibilidad de evitar una reintervención por cirugía abierta en pacientes con obstrucción de tracto de salida de VD portadores de tubo valvulado, bioprótesis pulmonar, parche transanular e incluso tracto de salida nativo. En todos los casos fue necesario *prestentar* el tracto de salida con *stent* recubierto debido al no desdeñable número de fracturas de la prótesis.