



## 6033-431. IMPLANTE *VALVE-IN-VALVE* DE PRÓTESIS VALVULAR PERCUTÁNEA EN BIOPRÓTESIS PULMONAR DISFUNCIONANTE

Isaac Martínez Bendayán<sup>1</sup>, Fernando Rueda Núñez<sup>1</sup>, Beatriz Bouzas Zubeldia<sup>1</sup>, José Luis Zunzunegui Martínez<sup>2</sup> y Nicolás Vázquez González<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña y <sup>2</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La indicación clínica de recambio valvular pulmonar quirúrgico o percutáneo se ha generalizado en pacientes con disfunción valvular significativa. Aunque durante estos años la situación hemodinámica y el pronóstico de estos pacientes ha mejorado, en la actualidad empezamos a ver las consecuencias del deterioro de las bioprótesis en posición pulmonar. Un reto específico es la indicación y el tratamiento de esta situación tras el recambio quirúrgico.

**Métodos:** Describimos las características de los 5 pacientes a los que se les indicó el implante percutáneo de prótesis pulmonar *valve-in-valve* en nuestra Institución. Dado el escaso número de pacientes solamente ha sido preciso un análisis estadístico sencillo.

**Resultados:** La media de edad fue de 32 años, 4 de los 5 eran varones. El diagnóstico inicial fue tetralogía de Fallot en 3 y estenosis valvular pulmonar en 2 de ellos. La media de tiempo desde la cirugía hasta el procedimiento de implante de prótesis percutánea *valve-in-valve* fue de 7,1 años. El deterioro más temprano se produjo en la bioprótesis Soprano-r. El diámetro nominal medio de la prótesis fue de 22,6 mm y el deterioro siempre consistió en doble lesión estenótica (gradiente pico medio de 65 mmHg) e insuficiente (calificación media de 2,4 sobre 4). La regurgitación tricuspídea mostró una presión sistólica del VD media de 67 mmHg. En todos los procedimientos se implantó exitosamente una válvula Melody, siempre con *prestenting* previo. Siempre se usó una válvula de 22 mm con un sistema liberador Ensemble de 22 mm. El gradiente hemodinámico se redujo de 37 a 13 mmHg. Sin embargo, aunque se resolvió la insuficiencia, los siguientes controles ecográficos mostraron una estenosis moderada persistente (con un gradiente pico medio de 51 mmHg) y se mantenía una presión sistólica del VD medida mediante insuficiencia tricuspídea de 55 mmHg.



*Bioprótesis quirúrgica degenerada.*

**Conclusiones:** El implante percutáneo de la válvula Melody *valve-in-valve* es una buena opción cuando la bioprótesis quirúrgica se deteriora. Aunque la insuficiencia pulmonar se resuelve, la mejoría en la estenosis es muy discreta cuando el diámetro de la bioprótesis es pequeño. La cirugía debería encontrar la forma de colocar una prótesis más grande y si pudiera ser también expandible.