



6049-2. VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÁNEA EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS

Rubén Bergel García¹, Julio Echarte-Morales¹, Enrique Sánchez Muñoz¹, Clea González Maniega¹, Alba Martín Centellas¹, Itsaso Larrabide Eguren¹, Irene Toribio García¹, Claudia Santos García¹, Javier Mañillo Seco¹, Carlos Galán Fariña¹, Irene García Hernández², Isaac Martínez Bendayan², Felipe Fernández Vázquez¹ y Fernando Rueda Núñez²

¹Complejo Asistencial Universitario, León y ²Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica del niño es en una malformación de la válvula aórtica con una incidencia global en la infancia de 3-6%. La válvula puede ser unicúspide (típica de la estenosis crítica del recién nacido, bicúspide (la más frecuente); y tricúspide. Es frecuente la asociación con la coartación aórtica y estenosis aórtica supravalvular. Dentro de las opciones terapéuticas, la valvuloplastia percutánea constituye una alternativa terapéutica en este grupo de pacientes. Con este estudio se analiza los resultados de la valvuloplastia percutánea y su efectividad a largo plazo.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, en pacientes menores de 12 años con estenosis aórtica grave que fueron sometidos a valvuloplastia. Se estudiaron las características basales de los pacientes y se compararon los parámetros ecocardiográficos antes y después del procedimiento. Se realizó un seguimiento durante 5 años donde se reevaluaron los parámetros ecocardiográficos, así como la necesidad de reintervención (revalvuloplastia, sustitución valvular aórtica) o complicaciones derivadas del procedimiento.

Resultados: Se incluyeron 34 pacientes, con edad media de $31,2 \pm 50,9$ meses, un área de superficie corporal (ASC) de $0,5 \pm 0,4$ m², de los cuales el 79,4% eran varones. El 62,5% presentaban una valvulopatía unicúspide. La valvuloplastia aórtica se consideró exitosa en el 79,44% de los pacientes, con una disminución significativa ($p < 0,001$) del gradiente medio y gradiente máximo transvalvular aórtico, así como de la presión sistólica del ventrículo izquierdo obtenida mediante estudio hemodinámico. Durante el seguimiento a los 5 años el gradiente medio transvalvular aórtico se mantuvo 40 mmHg en el 53% de los pacientes. El 26,5% requirieron revalvuloplastia y el 20,6% fueron sometidos a sustitución valvular aórtica.

Variable	Total (n = 34)
Edad (meses)	31,2 (\pm 50,9)
Varones (%)	27 (79,4)

Peso (Kg)	13,4 (\pm 15,3)
Talla (cm)	79 (\pm 34,8)
ASC (m ²)	0,5 (\pm 0,4)
Anillo aórtico (mm)	10 (\pm 4,5)
Tipo de válvula:	
Unicúspide	20 (58,8)
Bicúspide	9 (26,5)
Complicaciones periprocedimiento	4 (11,8)
IAo significativa posvalvuloplastia	2 (5,9)
Éxito del procedimiento	
Exitoso	27 (79,4)
No exitoso	3 (8,8)
Subóptimo	4 (11,8)
Revalvuloplastia	9 (26,5)
Tiempo hasta revalvuloplastia (meses)	25,7 (\pm 32)
Cirugía valvular	7 (20,6)
Tiempo hasta cirugía (meses)	24 (\pm 19,6)



Conclusiones: Los pacientes menores de 12 años con estenosis aórtica grave, sometidos a valvuloplastia percutánea consiguieron una reducción significativa de los gradientes máximos y medios transvalvulares aórticos, con una tasa de complicaciones perioperatorias del 11,8%. El 53% mantuvo un gradiente medio 40 mmHg a los 5 años de la intervención. El 26,5% requirió revalvuloplastia y el 20,6% precisó sustitución valvular aórtica.