



14. EFICACIA DE LA PERFORACIÓN CON RADIOFRECUENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA ATRESIA PULMONAR CON SEPTO ÍNTEGRO. PREDICTORES DE EVOLUCIÓN A CORTO Y MEDIO PLAZO

Candy Ceballos Gómez¹ y José Félix Coserria Sanchez²

¹Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España y ²Cardiología Pediátrica. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La atresia pulmonar con septo íntegro (APSI) es una cardiopatía congénita poco frecuente cuyo tratamiento busca restaurar el flujo anterógrado pulmonar mediante cirugía o perforación con radiofrecuencia (PRF) y posterior valvuloplastia percutánea de la válvula atrésica. Sin embargo, un porcentaje de niños va a requerir reintervención, siendo los parámetros predictores de dicha necesidad poco conocidos. Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia y seguridad de la reparación percutánea de la APSI, analizando los resultados a corto-medio plazo, así como determinar los factores predictores de reintervención.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo con 18 pacientes diagnosticados de APSI y tratados con PRF y posterior valvuloplastia de 2009 a 2018. Para comparar los pacientes en los que esta técnica constituyó el tratamiento definitivo frente los que fueron reintervenidos, se empleó t-Student para datos independientes y U-Mann-Whitney, estableciendo la significación estadística en p 0,05.

Resultados: El 44,4% eran niñas. La edad gestacional era de $37,8 \pm 2,9$ semanas y en el momento del procedimiento, $12,3 \pm 9,2$ días. El peso al nacer era $3 \pm 0,7$ kg y la talla $48,1 \pm 3,6$ cm. Respecto a datos ecocardiográficos, el diámetro del anillo tricuspídeo en apical 4 cámaras fue de $10,4 \pm 1,8$ mm, que tras estandarizar por sexo, peso y talla, supuso un Z-score de $-0,6 \pm 1$. El procedimiento fue exitoso en el 89% de los casos, lográndose una disminución de ratio presión sistólica ventrículo derecho/presión sistólica aórtica de $1,4 \pm 0,4$ mmHg a $0,7 \pm 0,2$ mmHg y un ascenso de saturación arterial de O₂ de $87 \pm 7,3\%$ a $92 \pm 6,3\%$. El 18,7% de los pacientes sufrió alguna complicación intraprocedimiento, pero la mortalidad perioperatoria fue nula. Durante el seguimiento, 5 pacientes precisaron reintervención (31,2%). Al comparar este grupo frente al grupo en el que la PRF fue el tratamiento definitivo encontramos diferencias que, aunque no alcanzan la significación estadística, se encuentran próximos a ella, como son Z-score tricuspídeo, saturación de O₂ tras procedimiento y el tiempo con prostaglandinas (PG) tras PRF.

Parámetros clasificados según necesidad de nuevas intervenciones. Grupo I: pacientes en los que la perforación con radiofrecuencia y posterior valvuloplastia constituyó el tratamiento definitivo. Grupo II: pacientes que tuvieron que ser sometidos a una nueva terapia (cirugía vs cateterismo) en un segundo tiempo

	Grupo I	Grupo II	p
Edad gestacional (semanas)	37,75 ± 3,57	37,75 ± 2,50	0,622
Peso al nacer (kg)	2,99 ± 0,80	3,20 ± 0,94	0,669
Talla al nacer (cm)	47,58 ± 4	49,37 ± 4,07	0,453
Edad en el momento del procedimiento (días)	12,08 ± 9,48	14 ± 10,8	0,739
Peso en el momento del procedimiento (kg)	3,10 ± 0,73	3,34 ± 0,99	0,610
Z-score tricuspídeo	-0,51 ± 0,82	-1,46 ± 1,25	0,096
Ratio presión VD/aórtica preprocedimiento	1,46 ± 0,42	1,25 ± 0,21	0,376
Saturación O2 preprocedimiento	87,33 ± 7,64	82 ± 6,48	0,233
Ratio presión VD/aórtica posprocedimiento	0,75 ± 0,13	0,61 ± 0,36	0,242
Saturación O2 posprocedimiento	93,33 ± 6,34	87 ± 2,94	0,079
Tiempo con PG (horas)	43,33 ± 59,72	204 ± 154,92	0,07

VD: ventrículo derecho; PG: prostaglandinas.

Conclusiones: La PRF y posterior valvuloplastia es un tratamiento seguro y efectivo, pero no está exento de riesgos y requiere una importante curva de aprendizaje. Los parámetros que podrían predecir la necesidad de reintervenciones son Z-score tricuspídeo, saturación arterial de O2 y tiempo requerido con PG.