



4. DISFUNCIÓN VALVULAR DE LAS BIOPRÓTESIS EN POSICIÓN PULMONAR EN EL CONTEXTO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

José Daniel Fernández Font¹, M^a Antonia Pijuan Doménech¹, Berta Miranda Barrio¹, Víctor González Fernández¹, Blanca Gordon Ramírez¹, María Josefa Azpiroz Franch¹, Yamila Hubely¹, Miguel Ángel Castro Alba², Núria Fernández Hidalgo², Gerard Martí Aguasca² y Laura Dos Subirá¹

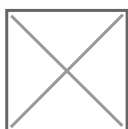
¹Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España y ²Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia es la disfunción valvular más frecuentemente asociada a la endocarditis infecciosa (EI) sobre prótesis biológica en posición aórtica. Solo alrededor del 10% de los pacientes desarrollan estenosis nueva o progresiva. Sin embargo, existe escasa información sobre la disfunción valvular esperable en la EI sobre bioprótesis pulmonar (BP).

Métodos: Estudio longitudinal, retrospectivo y descriptivo de la cohorte de pacientes con diagnóstico definitivo de EI (según los criterios de Duke modificados) sobre BP en una unidad de referencia en cardiopatías congénitas del adulto desde 2000 hasta 2022. El comportamiento obstructivo se definió como un incremento ≥ 15 mmHg en el gradiente pico (GP) transprótesis y/o progresión hasta estenosis grave (GP > 64 mmHg). Insuficiencia valvular nueva o progresiva (N/P) se definió como nuevo diagnóstico de insuficiencia $\geq$ moderada.

Resultados: Se identificaron un total de 12 pacientes que presentaron 13 episodios de EI (tabla). La edad media en el momento de la EI fue de $40,9 \pm 9,2$ años, $4,9 \pm 3,9$ años tras el implante de la BP. La cardiopatía de base más frecuente fue la tetralogía de Fallot/atresia pulmonar con comunicación interventricular (n = 8, 61%) y la principal lesión que motivó el recambio valvular fue la insuficiencia pulmonar (n = 9, 69%), empleando una prótesis tipo Melody en un 53,8% (n = 7) de los casos. Un 23% de los pacientes (n = 3) tenían historia de EI previa. El gradiente pico (GP) transvalvular previo a la endocarditis fue de $32,7 \pm 14,8$ mmHg, alcanzando un máximo de $57 \pm 31,5$ mmHg durante el ingreso y reduciendo hasta $33,4 \pm 15,5$ mmHg al alta. Un 61,5% (n = 8) de los casos presentaron un comportamiento obstructivo, con un incremento medio en el GP de $40,7 \pm 19,9$ mmHg. Solo un paciente desarrolló insuficiencia valvular N/P que mejoró en el ecocardiograma prealta. Tres pacientes (23%) requirieron tratamiento intervencionista o quirúrgico durante el episodio y dos de ellos fallecieron, siendo pues la mortalidad de la serie del 15,4%.



Conclusiones: La EI sobre bioprótesis pulmonares raramente cursa con insuficiencia valvular, predominando el comportamiento obstructivo. El posible componente trombótico asociado al infeccioso en una circulación de bajas presiones podría explicar este comportamiento, aunque se necesitan estudios con un número

suficiente de pacientes para soportar esta hipótesis.