



4011-6. RESULTADOS INMEDIATOS Y A MEDIO PLAZO DE VALVE-IN-VALVE PULMONAR CON PRÓTESIS SAPIEN 3 EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Ariana González García¹, Santiago Jiménez Valero¹, César Abelleira Pardeiro¹, Enrique Balbacid Domingo¹, Guillermo Galeote García¹, Alfonso Jurado Román¹, Borja Rivero Santana¹, Daniel Tébar Márquez¹, José Ruiz Cantador¹, Pablo Merás Colunga¹, Isidro Gómez Moreno-Limón¹, Ángel García García², Rosa González Davia³, Federico Gutiérrez Larraya¹ y José Raúl Moreno Gómez¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ²Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España y ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Diversas cardiopatías congénitas precisan el implante de una bioprótesis quirúrgica pulmonar, que posteriormente, como consecuencia de degeneración, endocarditis, etc. puede desarrollar disfunción. En estos casos, el implante de prótesis transcáteter (*valve-in-valve-VIV*) constituye una alternativa a la cirugía. Sin embargo, existe poca información sobre resultados de prótesis balón-expandibles de última generación en VIV pulmonar. El objetivo de este estudio es describir las características y resultados del procedimiento y el seguimiento clínico y ecocardiográfico a medio plazo de pacientes sometidos a VIV pulmonar con prótesis Sapien 3.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y unicéntrico de pacientes consecutivos con disfunción de bioprótesis pulmonar tratados con Sapien 3 entre diciembre/2022 y Febrero/2024.

Resultados: Se incluyeron 14 pacientes, el 57,1% varones, con una mediana de edad de 35,5 años (rango intercuartílico -RIQ- 27-43). El 71,4% (n = 10) presentaban tetralogía de Fallot y un 21,4% (n = 3) estenosis pulmonar. La prótesis disfuncionante era una Mosaic en el 71,4% (n = 10). 4 pacientes tenían antecedente de endocarditis. Clínicamente, 8 pacientes (57%) se encontraban en clase funcional NYHA II y 5 pacientes (35%) en clase III. El éxito del procedimiento (definido como implante de una sola prótesis, con gradiente pico hemodinámico de 25 mmHg y regurgitación intraprotésica como máximo ligera en eco al alta) fue del 100%. Los tamaños de las prótesis utilizadas fueron: 23 y 26 en un 57,14% y 42,86% de los pacientes, respectivamente. Se produjeron dos complicaciones: un sangrado mayor y una lesión valvular tricuspídea. La mediana de seguimiento fue de 10,2 meses (RIQ 3,3-16,9) y no se registraron muertes, reintervenciones o endocarditis. Se observó mejoría de capacidad funcional, encontrándose 10 pacientes (71,4%) en clase I y 4 pacientes en clase II. En el ecocardiograma de seguimiento el 94% de las prótesis eran normofuncionantes. En una paciente se observó elevación de gradiente (45 mmHg) como consecuencia de trombosis subclínica, confirmada mediante TAC.

Características basales y técnicas	
Edad (mediana)	35,5 años (RIQ 27-43)

Sexo masculino	8 (57,1%)	
Cardiopatía congénita	Tetralogía de Fallot	10
Estenosis pulmonar	3	
VD de doble salida	1	
Bioprótesis previa	Mosaic	10
Hancock 2	1	
Aspire TissueMed	1	
Biocor	1	
Freestyle	1	
Tiempo desde cirugía a VIV (media $\pm$ DE)	13 años $\pm$ 6,2	
Disfunción protésica	Estenosis grave	6
Insuficiencia grave	3	
Doble lesión	5	
Implante previo de <i>stent</i>	4 (28,5%)	
Posdilatación	4 (28,5%)	
Gradiente pico posimplante (media $\pm$ DE)	6,21 $\pm$ 4,73 mmHg	
Intervención adicional	<i>Stent</i> en rama/s pulmonar/es	3
Cierre de fuga periprotésica	1	
RIQ: rango intercuartílico; VD: ventrículo derecho); DE: desviación estándar.		

Conclusiones: El VIV pulmonar con prótesis Sapien 3 es factible, seguro y ofrece buenos resultados clínicos y hemodinámicos a medio plazo. El hallazgo de trombosis subclínica debe ser analizado en estudios más amplios.