



4018-4. TRATAMIENTO DE REEMPLAZO VALVULAR PULMONAR PERCUTÁNEO EN NIÑOS CON PESO 30 KG CON DISFUNCIÓN DEL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO

Alejandro Rodríguez Ogando, Fernando Ballesteros Tejerizo, Ramón Pérez-Caballero y José Luis Zunzunegui Martínez del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque ampliamente aceptada, las indicaciones de terapia de reemplazo valvular pulmonar percutáneo (TrVP), están limitadas al tratamiento de conductos protésicos en el tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD) en pacientes $\geq$ 30 kg. Existe limitada información del uso de la válvula percutánea en 30 kg tanto en conductos protésicos como en tracto de salida nativo.

Métodos: Revisión retrospectiva diseñada para evaluar la técnica y los resultados a corto-medio plazo de la TrVP en 19 pacientes 30 kg (7 pacientes 20 Kg) con disfunción del TSVD.

Resultados: La mediana de edad y peso fue 5,8 años (1,5-13) y 22 kg (9-29,8). El sustrato anatómico de implantación fue conducto protésico (N = 9), nativo (N = 9), bioprótesis (N = 1). La indicación de TrVP fue insuficiencia en 9 casos, estenosis en 1 y mixta en 9. La mediana de volumen telediastólico de Vd/m² y la FE de VD preimplantación por RNM fue de 130 ml/m² (85-261) y 42% (11-53). Todos los procedimientos fueron exitosos. El implante de TrVP fue por vía femoral en 11 casos, yugular en 7 y transapical-perventricular en 1. Todos los pacientes fueron presentados excepto el paciente con la bioprótesis, 13/18 en el mismo procedimiento. Tras el implante, el ratio de presión (Vd/Ao) se redujo de forma significativa de 0,69 (0,3-1) a 0,42 (0,2-0,7), $p = 0,001$, y no se observó regurgitación significativa en ninguno. Se produjeron 2 complicaciones intraprocedimiento con resolución espontánea. La mediana de hospitalización fue de 3 días (2-5). La mediana de seguimiento fue de 44 meses (4-82). Durante el seguimiento, un paciente fue sometido a nueva TrVP mediante procedimiento *valve-in-valve* debido a una insuficiencia grave de la prótesis, otro paciente precisó sobredilatación de la prótesis y otro presentó un trombo asociado a fractura del *stent*. La mediana de variación de volumen/m² y FE% por RNM posimplantación fue de -30 ml/m² y +9% respectivamente.

Conclusiones: La TrVP se puede realizar en niños 30 Kg con buenos resultados del procedimiento y hemodinámicos a corto-medio plazo.