



## 4032-3. MEJORÍA DE LOS PARÁMETROS DE DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TRAS EL REEMPLAZO VALVULAR PULMONAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA PULMONAR TRAS CIRUGÍA REPARADORA DE REEMPLAZO VALVULAR PULMONAR

María Antonia Pijuan Domènech<sup>1</sup>, Víctor Pineda<sup>1</sup>, Carlos Sureda<sup>1</sup>, Miguel Ángel Castro<sup>1</sup>, Laura Dos Subirà<sup>1</sup>, M. Teresa Subirana<sup>2</sup>, Luz M. Cruz<sup>1</sup> y Jaume Casaldàliga-Ferrer<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y <sup>2</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** En la Tetralogía de Fallot (TdF) reparada, la insuficiencia pulmonar (IP) constituye una lesión residual frecuente. La IP provoca dilatación y disfunción ventricular derecha; ha sido relacionada con el descenso de la capacidad funcional y con muerte súbita. El seguimiento a largo plazo tras el reemplazo valvular pulmonar (RVP) y la reducción quirúrgica concomitante del tracto de salida de ventrículo derecho (TSVD) y las consecuencias que ejerce sobre el tamaño y la función sistólica y diastólica se conocen con poco detalle.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo entre 2009 y abril 2013, en el que se recogieron datos clínicos, bioquímicos, electrocardiográficos y resonancia (RMN), antes, una semana después y un año después del RVP, incluyendo la presencia de patrón restrictivo de VD mediante ecocardiografía y de flujo telediastólico anterógrado en arteria pulmonar (FATD) mediante RMN. Población: 20 de los 21 enfermos aceptados para RVP aceptaron participar (edad media 35 años, 30% mujeres). Se utilizó bioprótesis porcina de 25 mm y reducción quirúrgica del TSVD en todos los casos excepto 2 debido a dificultades técnicas.

**Resultados:** Antes de la cirugía, se observa el FATD en todos los enfermos excepto en 2 (90%) con una media de 5,4 ml/m<sup>2</sup> (de 0-13 ml/m<sup>2</sup>). Después de la cirugía, el FATD disminuyó significativamente ( $p < 0,00001$ ) con un volumen medio de FATD de 0,5 ml/m<sup>2</sup>, observándose su presencia FATD un 40% de los enfermos. El área auricular derecha calculada en el plano ecocardiográfico cuatro cámaras mostró un descenso significativo, desde 26 cm<sup>2</sup>, antes de la cirugía, a 23 cm<sup>2</sup> ( $p = 0,007$ ) una semana después ya 20 cm<sup>2</sup> ( $p < 0,00001$ ) un año después de la cirugía. Se estudiaron los volúmenes auriculares derechos utilizando las medidas telediastólicas y telesistólicas volumétricas por RMN. Antes de la cirugía, el volumen auricular derecho diastólico indexado era de 43 ml/m<sup>2</sup> (DE  $\pm 4,6$ ) y el volumen indexado sistólico auricular derecho de 69 ml/m<sup>2</sup> (DE  $\pm 5,5$ ), mientras que después de la cirugía la media de volumen auricular derecho diastólico indexado disminuyó a 33 ml/m<sup>2</sup> (DE  $\pm 3$ ) y el volumen indexado sistólico auricular derecho disminuyó a 46 ml/m<sup>2</sup> (DE  $\pm 02:55$ ),  $p = 0,0024$ .

**Conclusiones:** Los parámetros ecocardiográficos y por RMN de disfunción diastólica mejoraron de forma significativa tras la cirugía de RVP en pacientes afectados de TdF e insuficiencia pulmonar grave.