



5002-4. IMPLANTACIÓN DE VÁLVULA PULMONAR PERCUTÁNEA (MELODY Y EDWARDS SAPIEN) EN TRACTOS DE SALIDA DERECHOS SIN CONDUCTO PROTÉSICO (TRACTO DE SALIDA NATIVO)

José Luis Zunzúnegui Martínez, Fernando Ballesteros Tejerizo, Constancio Medrano López, Manuela Camino López, Álex Rodríguez Ogando, Juan Miguel Gil Jaurena y Nuria Gil Villanueva del Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La Implantación de válvula pulmonar percutánea (IVPP) es considerada una técnica segura y eficaz para el tratamiento de la IP y EP en cardiopatías congénitas operadas. Sin embargo la implantación en tractos de salida derechos (TSD) sin conductos valvulados preimplantados quirúrgicamente entre el VD y la AP se considera una indicación “fuera de norma”.

Métodos: 17 pacientes. Rango de edad 1-32 años. Peso medio de 37 kg. 12 pacientes eran portadores de alguna variante de tetralogía de Fallot y habían sido sometidos a algún tipo de cirugía mediante ampliación con parche transanular o infundibular. 2 habían sufrido cirugía tipo Jatene por D-TGA en el periodo neonatal. En 3 se realizó valvuloplastia pulmonar en el periodo de lactante. 12 con IP severa, 4 con IP severa + EP moderada y 1 con EP severa aislada. La medición del punto más estrecho del TSD se realizó con angiografía en 16 pacientes, y solo uno fue tallado con balón de medición compliant, la zona más estrecha presentó un diámetro medio de 15,85 mm (11-25 mm), y una buena correlación con el diámetro obtenido en la RMN previa ($r = 0,97$). Se utilizó la vía femoral en 13, la vena yugular en 3, y en 1 se realizó procedimiento híbrido mediante toracotomía y ventriculotomía derecha. El tiempo medio de escopia fue de 37,6 min. En todos los paciente se implanto previamente uno o dos *stents* en la zona donde se anclaría la válvula percutánea (8 CP *stents* y 12 AndrastentsXL) montados sobre balones de 18-25 mm de diámetro. En 15 pacientes el modelo de valvula fue Melody (Medtronic) y en 2 pacientes Edwards-Sapien.

Resultados: No hubo complicaciones mayores durante el procedimiento. En un periodo de seguimiento de 3 semanas-30 meses ningún paciente presentó una IP más allá de ligera, y solo en uno hubo que realizar un procedimiento *valve-in-valve* por estenosis severa debido al colapso de la endoprótesis.

Conclusiones: La IVPP es un procedimiento seguro y eficaz a pesar que no haya un conducto protésico. La incorporación de nuevos modelos de prótesis en posición pulmonar con diámetros que pueden llegar hasta 29 mm (Edwards-Sapien), aumenta las posibilidades de tratamiento en pacientes con TSD ampliados con parches transanulares (en esta serie se incluyen los primeros dos pacientes en los que se ha implantado una válvula Edwards-Sapien en posición pulmonar en España).