Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 528

Revista Española de Cardiología

4018-3. REGISTRO NACIONAL DE IMPLANTE VALVULAR PULMONAR MELODY POR VÍA PERCUTÁNEA EN MENORES DE 18 AÑOS

Ruth Solana Gracia[1], Alejandro Rodríguez Ogando[2], Gerard Martí Aguasca[3], Enrique José Balbacid Domingo[4], Isaac Martínez Bendayan[5], María Álvarez Fuente[6], Manuel Pan Álvarez-Osorio[7], Juan Carlos Alcíbar Villa[8], José Félix Coserría Sánchez[9], José Manuel Velasco Bayón[10] y Grupo de Trabajo de Hemodinámica de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas, del [1]Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, [2]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, [3]Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, [4]Hospital Universitario La Paz, Madrid, [5]Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, [6]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, [7]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, [8]Hospital Universitario de Cruces, Bilbao, [9]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y [10]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El implante percutáneo valvular pulmonar para el tratamiento de la disfunción del tracto de salida de ventrículo derecho en cardiopatías congénitas se introdujo como alternativa terapéutica a la cirugía en el año 2007 en España. Transcurrida casi ya una década, queremos dar a conocer la realidad clínica de su utilización y exponer sus resultados a medio plazo.

Métodos: Análisis multicéntrico descriptivo retrospectivo de pacientes 18 años con implante percutáneo de válvula Melody en posición pulmonar hasta el 31 diciembre 2015.

Resultados: Del año 2007 al 2015 inclusive, se han implantado 173 Melody en 16 centros hospitalarios distribuidos por toda la geografía española. En 9 de estos 16 centros sanitarios se han empleado Melody ajustándose a nuestro criterio de inclusión: 81 implantes en 77 pacientes (2 *valve-in-valve*, 1 segundo implante tras explante quirúrgico de la original, 1paciente con doble implante por doble tracto de salida derecho). Analizando los 78 primeros implantes en 77 pacientes, los resultados son: edad y peso medio fue 12,5años (DE 4,0) y 46,8 Kg (DE 21,2) respectivamente. La patología cardiaca de base más frecuente fue T. Fallot (n = 27) y atresia pulmonar + CIV (n = 14) (ambas 52% del total) y el sustrato anatómico más común (40%) fue el conducto bovino de vena yugular (n = 31). Se registraron 6 complicaciones intraprocedimiento (sangrado pulmonar = 2) y 7 en fase aguda (TVNS = 2). El gradiente hemodinámico inmediato valvular posimplante fue 10,1 mmHg (DE 14,8). Se consiguió realizar seguimiento a 76 implantes durante un tiempo medio de 35,9 meses (DE 27,7), registrándose en el último control ecográfico un gradiente pico medio valvular de 25 mmHg (DE 15,4) y ausencia de insuficiencia pulmonar significativa. Se diagnosticó endocarditis infecciosa en 4 pacientes (5,3%), todas ellas tardías, 3 de los cuales precisaron explante valvular en un plazo medio de 15,7 meses (DE 10,7). Siete pacientes requirieron sobredilatación percutánea valvular (28,6 meses (DE 26,2)). Hubo un total de 5 explantes valvulares y 1 muerte (hematoma cerebral) en posoperatorio tras explante a los 14,3 meses por endocarditis.

Conclusiones: El implante valvular pulmonar transcatéter es una opción valiosa para el manejo de las cardiopatías congénitas y, en manos expertas, puede ser una alternativa segura y eficaz frente a la cirugía.