Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 871

Revista Española de Cardiología

6040-2. DINÁMICA VALVULAR PULMONAR TRAS CORRECCIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT

Francisco Javier Soria Romero, María Inmaculada Navarrete Espinosa, Miriam Jiménez González, Lourdes Conejo Muñoz y Cristóbal Urbano Carrillo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La corrección de tetralogía de Fallot requiere de ampliación de tracto de salida de VD y arteria pulmonar. Esto tradicionalmente se ha realizado mediante parche transanular (PTA). No obstante en los últimos años se vienen realizando técnicas de conservación del anillo pulmonar y en otros casos es necesario optar por un conducto valvulado. Presentamos una cohorte de nuestro centro Hospital Regional de Málaga de pacientes intervenidos entre los años 2013 y 2020 mediante estas 3 técnicas.

Métodos: Se analizaron 53 pacientes de edades comprendidas entre 0 y 24 meses con una mediana de edad de 4 meses en el momento de la intervención y un seguimiento mínimo de un año. En esta cohorte comparamos la dinámica valvular al año (evaluación de estenosis pulmonar mediante gradiente máximo y grado de Insuficiencia pulmonar) mediante ecocardiografía trastorácica.

Resultados: Dentro del grupo en el que se actuó con parche transanular (N = 32, 60,4%), 30 pacientes (93%) desarrollaron IP grave o libre. El valor medio del gradiente máximo fue de 20,78 mmHg, con una desviación estándar de ± 19,5 mmHg. De aquellos pacientes tratados con técnicas de preservación del anillo (N = 13, 24,5%), 7 pacientes (53%) quedaron sin IP o con IP leve, mientras que el resto acabaron desarrollando IP moderada o grave. El valor medio del gradiente máximo fue 28 mmHg, con una desviación estándar de 9 mmHg. De los pacientes tratados con conducto valvulado (N = 8, 15,1%), 7 pacientes (87%) presentaron resultados óptimos (sin IP o con IP leve) mientras que solo 1 de ellos desarrolló IP grave. El valor medio del gradiente máximo fue 36,5 mmHg, con una desviación estándar de 19,5 mmHg. A lo largo de periodo de seguimiento se realizaron 6 reintervenciones, 4 de ellas dentro del grupo de parche transanular, 1 de ellas perteneciente al grupo de técnicas de preservación del anillo y 1 de ellas del grupo de conducto valvulado. No existiendo diferencias significativas.

Regurgitación pulmonar.

Conclusiones: Las técnicas de preservación del anillo y conducto valvulado se asocian a menor grado de insuficiencia pulmonar con respecto a parche transanular de forma significativa. Sin embargo el conducto valvulado se asoció a gradientes mayores que las otras dos técnicas sin significación estadística. Las técnicas de preservación del anillo cuando son posibles se asocian a gradientes similares Parche transanular con

menor grado de regurgitación.