



6022-12. IMPLANTE PERCUTÁNEO DE BIOPRÓTESIS PULMONAR EN EL PACIENTE CONGÉNITO. EXPERIENCIA Y RESULTADOS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL

Daniel Tébar Márquez, Santiago Jiménez Valero, José Ruiz Cantador, Ana Elvira González García, Emilio Arbas Redondo, Alfonso Jurado Román, Guillermo Galeote García, Raúl Moreno, Pablo Merás Colunga, Rafael Peinado Peinado, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Enrique Balbacid Domingo y Esteban López de Sá y Areses

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía congénita es la malformación congénita más frecuente, estimándose la incidencia en 8 de cada 1.000 nacidos vivos. En las últimas décadas se ha reducido la mortalidad gracias a la cirugía precoz durante la infancia. Sin embargo, las reparaciones quirúrgicas o la evolución de las mismas a menudo producen disfunción del tracto de salida del ventrículo derecho que se asocia con mayor mortalidad y empeoramiento clínico. La reparación percutánea mediante implante de bioprótesis pulmonar es una alternativa a la cirugía cada vez más utilizada por su alta eficacia y el bajo riesgo derivado de la intervención.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico (Hospital Universitario La Paz) en el que se han incluido 41 pacientes adultos diagnosticados de una cardiopatía congénita que han sido sometidos al implante de una bioprótesis pulmonar percutánea desde 2009 hasta 2021 con seguimiento hasta abril de 2021 (promedio de 60 meses seguimiento/paciente). 6/41 (14,63%) fueron bioprótesis de la marca Edwards y 35/41 (85,37%) fueron Melody.

Resultados: 38 de los 41 procedimientos fueron exitosos (92,68%). El procedimiento no se asoció a mortalidad (0/41, 0%) y tan solo 1/41 (2,44%) de los pacientes presentaron una complicación grave (rotura del conducto) que se solventó durante la propia intervención. Un año después de la intervención había una mejoría clínica estadísticamente significativa ($p < 0,01$) (NYHA 2,35 vs 1,65), diferencia que se mantuvo en el seguimiento (NYHA de último seguimiento 1,78). También se produjo una reducción estadísticamente significativa de la presión del ventrículo derecho (82,52 mmHg vs 49,58 mmHg, $p < 0,01$) sin encontrarse variaciones significativas en la fracción de eyección del ventrículo derecho (45,9 vs 47,78%). Durante el seguimiento, 2/41 pacientes (4,88%) han precisado ser reintervenidos, 2/41 pacientes (4,88%) han presentado endocarditis no fatal sobre la bioprótesis pulmonar y 1/41 pacientes (2,44%) ha fallecido.

Conclusiones: La disfunción del tracto de salida de ventrículo derecho supone una reducción de la esperanza de vida y un empeoramiento funcional de los pacientes que la padecen. La cirugía está asociada a una importante morbilidad. La reparación percutánea mediante implante de una bioprótesis pulmonar es una alternativa cada vez más frecuente por la alta eficacia y el bajo riesgo asociado al procedimiento.