

## CO22

## 27. EXPERIENCIA CON LA PRÓTESIS DE CARPENTIER-EDWARDS EN POSICIÓN PULMONAR EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS CORREGIDAS EN LA INFANCIA

Gómez González R, Centella Hernández T, Lamas Hernández M.<sup>a</sup>J, Garrido-Lestache E, Cazzaniga M, Pérez León J  
*Hospital Ramón y Cajal, Madrid*

Objetivos: la sustitución valvular pulmonar (SVP) tras la cirugía del tracto de salida de ventrículo derecho (TSVD) ha aumentado en los servicios de cardiopatías congénitas. Desde 2003, utilizamos mayoritariamente como SVP la prótesis de Carpentier-Edwards. Analizamos los resultados clínicos y hemodinámicos.

Métodos: desde 2003 hasta diciembre de 2009 se implantaron 38 prótesis. Se analizaron las características de los pacientes y los resultados quirúrgicos, ecocardiográficos y resonancia magnética (RM).

Resultados: la edad media fue de 20,56 (desviación estándar [DE] 7,49) años. El 63,2% varones. El 92,1% con cirugías previas (entre 1-3 esternotomías). La enfermedad más común fue la tetralogía de Fallot (52,6%). El tiempo medio entre la cirugía de corrección de la enfermedad congénita del TSVD y la SVP fue de 16,21 años (4,7-39,7). El 23,7% de los

pacientes precisaron otra cirugía asociada. En el 73,7% de los pacientes se utilizó circulación extracorpórea sin oclusión aórtica. La supervivencia a los 30 días y al final del seguimiento fue del 92,1 y 89,5%, respectivamente. El ecocardiograma de seguimiento mostró función correcta del xenoinjerto en todos los casos con una media de gradiente transvalvular pico de 26 mmHg. Hubo un caso en el postoperatorio inmediato de trombosis aguda de la prótesis que obligó a su recambio. No existieron otros eventos en el seguimiento.

Conclusiones: la prótesis Carpentier-Edwards presenta una buena hemodinámica en posición pulmonar. El uso de esta válvula permite el intervencionismo sobre las arterias pulmonares.

Siguen siendo motivo de controversia el momento óptimo de la cirugía y en qué pacientes podría estar contraindicada.

## CO23

## 39. REMODELAJE DE LA RAÍZ AÓRTICA Y ANUROPLASTIA SUBVALVULAR EXTERNA: RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE UNA EXPERIENCIA FRANCESA

Portocarrero E  
*Centro Hospitalario Universitario de Nancy, Neuves Maisons, Francia*

Objetivo: determinar los resultados a medio plazo de la técnica de remodelaje de la raíz aórtica asociada a una anuoplastia subvalvular externa.

Métodos: seguimiento clínico y ecocardiográfico de 31 pacientes consecutivos. La edad media era  $58,8 \pm 12$  años, 67,7% varones, 27,6% presentaban una disnea estadio 2 (*New York Heart Association* [NYHA]), 48,4% presentaban una insuficiencia aórtica (IA) superior a 2, la IA media era de  $2,2 \pm 0,95$ , la fracción de eyección media (FE) era de  $59,4 \pm 5,6\%$ , el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (TDVI) era de  $57,5 \pm 6,14$  mm. El seguimiento medio fue de  $21,6 \pm 10,7$  meses (100% completo).

Resultados: la mortalidad operatoria fue de 3,2%. La tasa de supervivencia fue de 95,5%, el porcentaje de reintervenciones

aórticas fue de 6,45%, 3,2% presentaron una disnea estadio 2 (NYHA), 6,45% tuvieron una IA superior a 2. Al alta, la IA media fue de  $1,0 \pm 0,67$ , la FE media fue de  $54,1 \pm 4,75\%$  y el TDVI medio fue de  $54,8 \pm 4,87$  mm ( $\alpha 0,007$ ). Al último control, la IA media fue de  $1,2 \pm 0,81$ , la FE media fue de  $60,4 \pm 10,87\%$  y el TDVI medio fue  $53,2 \pm 5,45$  mm ( $\alpha 0,002$ ). Un paciente falleció durante el seguimiento (*shock séptico*). Ninguna complicación trombohemorrágica fue detectada.

Conclusión: la técnica de reparación de la raíz aórtica y conservación valvular que hemos utilizado es una técnica segura. Existe una mejoría del estadio funcional NYHA y del grado de IA. Existe una disminución notable de la TDVI a corto y medio plazo.



**BIO MED**



**unidix**

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



91 803 28 02



[info@biomed.es](mailto:info@biomed.es)

