

Valve-in-valve pulmonar tras rotura de prótesis valvular biológica



Pulmonary valve-in-valve procedure after fractured biological prosthetic valve

Pedro Betrián Blasco^{a,*}, Gerard Marti Aguasca^a y José Manuel Siurana Rodríguez^b

^a Unidad de Hemodinámica Pediátrica, Hospital Universitario Infantil Vall d'Hebron, Barcelona, España

^b Unidad de Cardiología Pediátrica, Hospital HM Nens, HM Hospitales, Barcelona, España

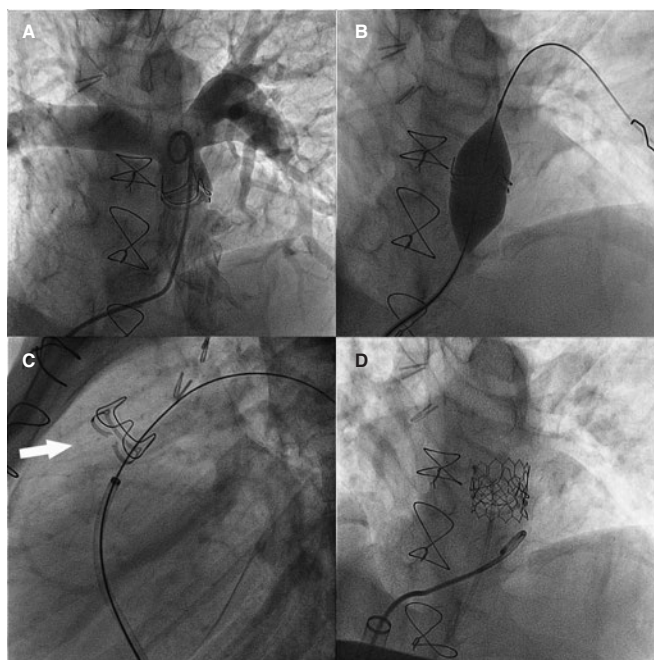


Figura 1.

En el procedimiento *valve-in-valve* aórtico está ampliamente reportada la fractura del anillo de determinadas válvulas biológicas quirúrgicas para poder implantar una válvula percutánea mayor con una mejor hemodinámica. En el *valve-in-valve* pulmonar, esta técnica lleva menos tiempo aplicándose y es más trascendente por el implante de válvulas «pequeñas» en pacientes pediátricos que posteriormente presentan crecimientos somáticos significativos. A continuación se presentan 2 casos con el consentimiento expreso de los pacientes o de su tutor legal en caso de minoría de edad.

El caso 1 es un paciente de 15 años con tetralogía de Fallot e implante quirúrgico de válvula Carpentier Magna Ease (Edwards Lifesciences Corp., Estados Unidos) de 19 mm (luz interna de 17 mm) a los 11 años. Estenosis grave e insuficiencia moderada. Se rompió el anillo con un balón Atlas Gold (Becton, Dickinson and Company, Franklin Lakes, Estados Unidos) de 20 × 20 mm a 22 atm y se implantó una válvula Edwards S3 de 23 mm (figura 1A, angiografía de arteria pulmonar; figura 1B, rotura con balón; figura 1C, válvula previa rota [flecha]; figura 1D, nueva válvula; y vídeos 1 a 4 del material adicional).

* Autor para correspondencia: Passeig de la Vall d'Hebron 119-129, 08035 Barcelona, España.
Correo electrónico: pedrobetrian@yahoo.es (P. Betrián Blasco).

Recibido el 13 de septiembre de 2021. Aceptado el 15 de octubre de 2021. Online: 18-11-2021.

Full English text available from: <https://www.recintervcardiol.org/en>.

2604-7306 / © 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

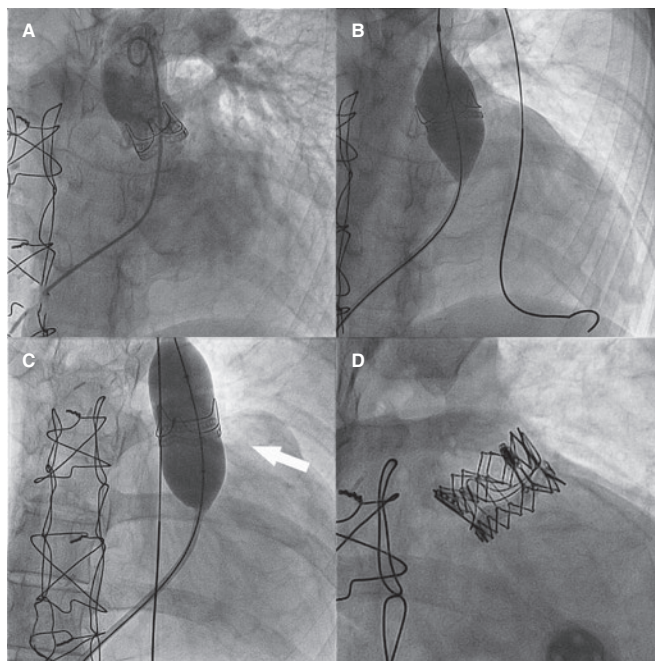


Figura 2.

El caso 2 es un paciente de 24 años con tetralogía de Fallot e implante quirúrgico de válvula Carpentier Edwards de 21 mm (luz interna de 19 mm) a los 14 años. Doble lesión moderada. Se rompió la válvula con un balón Atlas Gold de 24 × 20 mm a 20 atm y se implantó una válvula Edwards XT de 26 mm (figura 2A, angiografía de arteria pulmonar; figura 2B, rotura con balón; figura 2C, válvula previa rota distendida con un balón Cristal balloon (Balt, Francia) de 25 mm [flecha]; figura 2D, nueva válvula; y vídeos 5 a 8 del material adicional).

La rotura del anillo de una válvula biológica en posición pulmonar permite el implante de otra válvula de mayor tamaño, acorde con el crecimiento de los pacientes, así como un mayor número de procedimientos *valve-in-valve* futuros. Este procedimiento puede ser innecesario si el primer implante protésico se realiza con una visión a largo plazo usando una válvula del mayor tamaño posible.

FINANCIACIÓN

Sin financiación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Los 3 autores han participado en la idea del artículo, la redacción y la revisión.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M21000250>.