

XIV JORNADAS SOLACI

EVP y EVA Cuando y como intervenimos?

Dr. Amalio Benítez
Cardiólogo – Pediatra
Mayo 2011

VALVULOPATIAS MAS FRECUENTES EN PEDIATRIA

- Congenitas: Est. Valv. Pulmonar

 - Est. Valv. Aortica

 - Canal Atrio – Ventricular

 - Atresia Tricuspid

 - Atresia Pulmonar

 - Anomalía de Ebstein

- Adquiridas:

 - Valvulopatias Reumáticas

 - Endocarditis

 - Iatrogénicas: -post qx./valvuloplastias

 - Prolapso Mitral

ESTENOSIS VALVULAR PULMONAR

Sobrecarga
VD

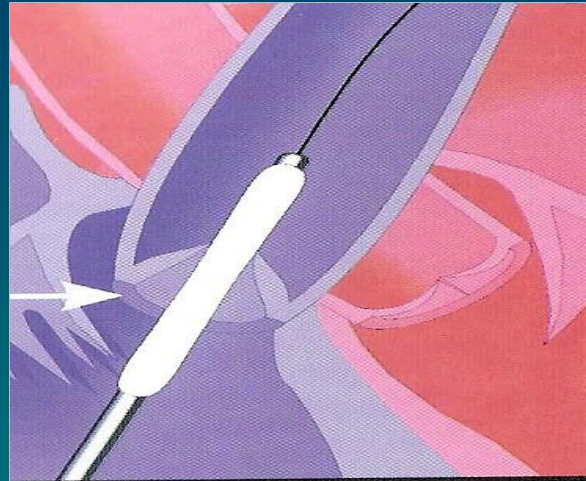
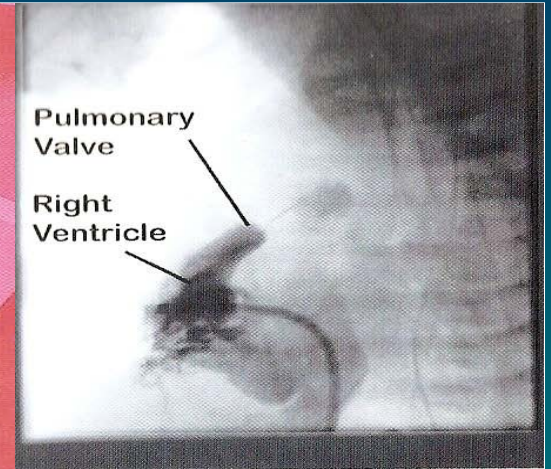
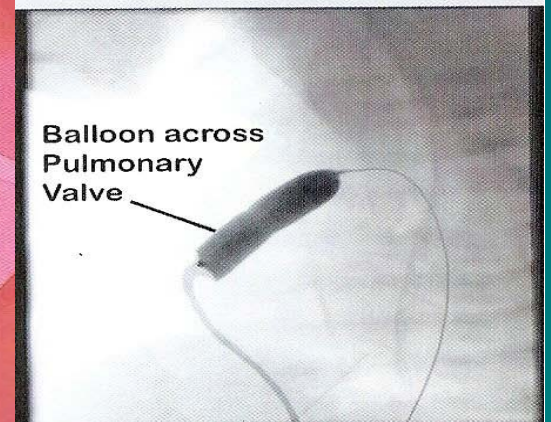


Fig. 24A



g. 23A



Valvuloplastia
con catéter
balón

Estenosis Valvular Pulmonar EVP

- Aprox. 10% de las CC
- Leves: Grad $< 40\%$
- Moderadas: e/40 y 80%
- Graves: $> 80\%$

Valvuloplastia Pulmonar con Balón

- Método de elección para las EVP
- Disminuye la Ps. del VD y reduce inmediatamente el gradiente VD/AP
- Con éste método, la necesidad de cirugía esta prácticamente desplazada, tanto en RN como en niños mayores.

Valvuloplastia Pulmonar con Balón

- Población: 33 pacientes sometidos a VPB e/Oct 1994 y Dic 2010

12 pac. < de 6 meses (2 ds – 6 m)

21 pac. > de 6 meses

Peso e/2420 g – 64 kg

Valvuloplastia Pulmonar con Balón

■ *Criterios de Inclusión:*

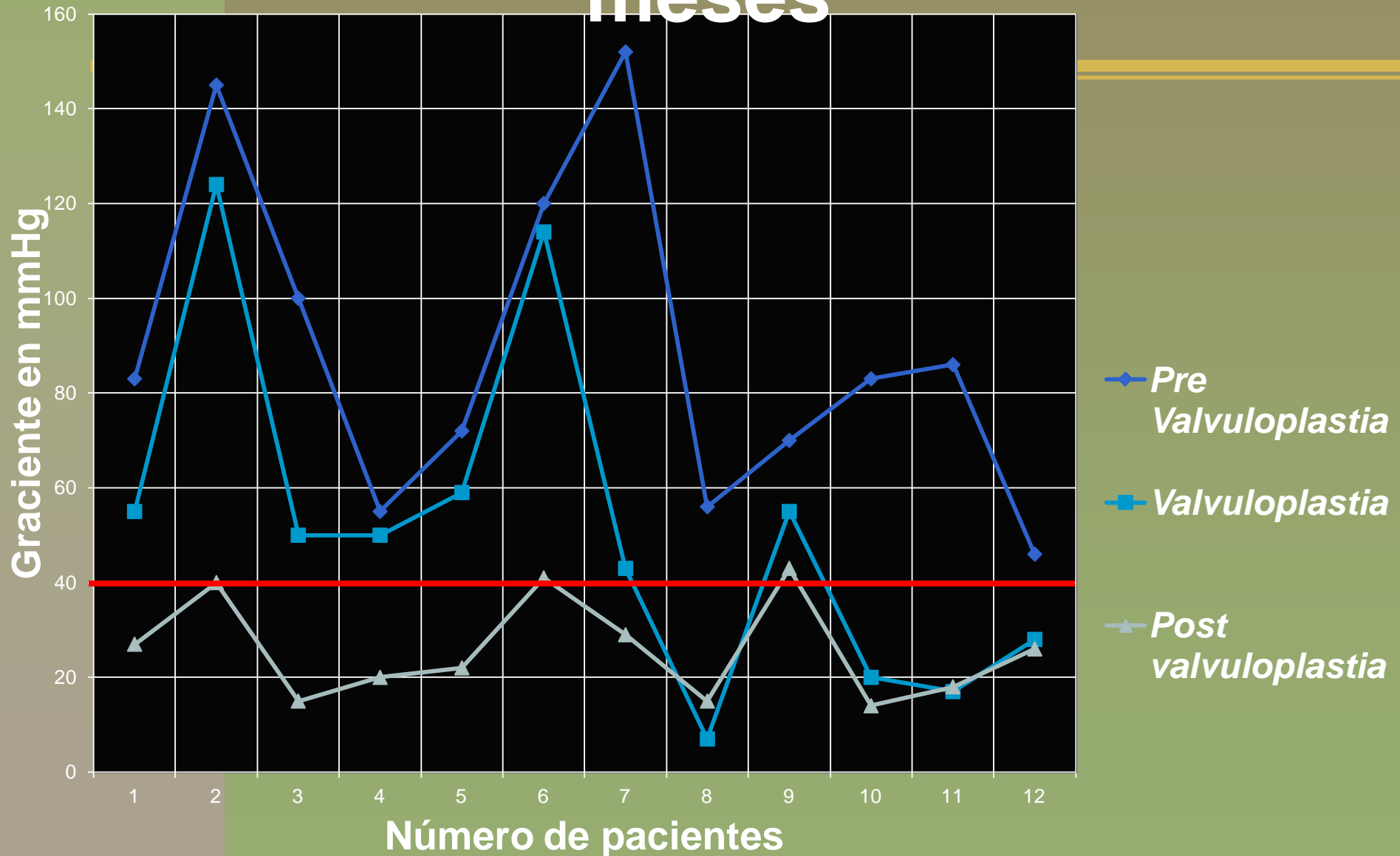
- ❖ Edad entre el primer día de vida a 15 años.
- ❖ Diagnóstico de EVP congénita.
- ❖ Gradiente VD/AP > 50 mmHg.
- ❖ Hasta 2 CC no complejas.

■ *Gradiente residual VD/AP:*

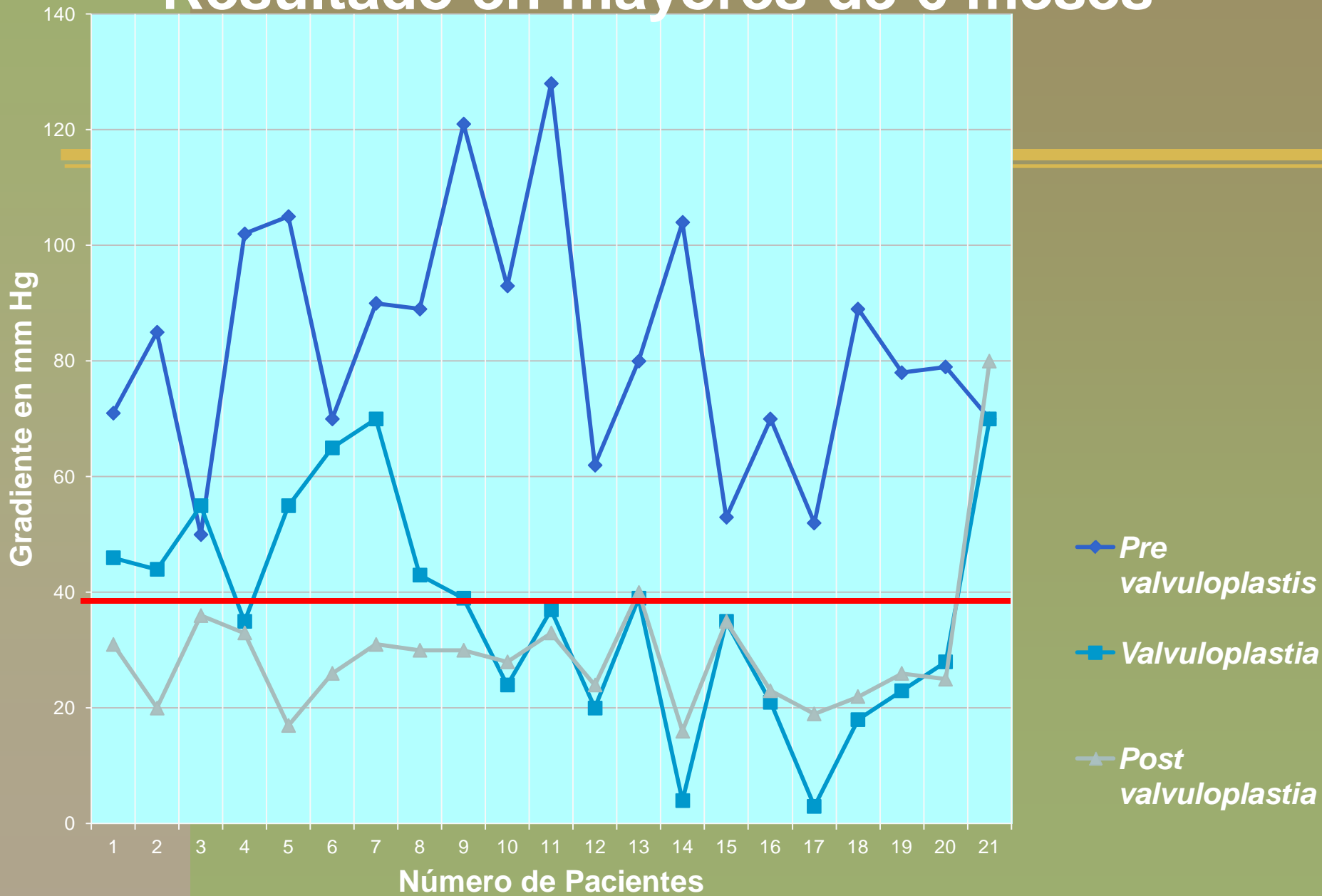
- Satisfactorio: < 40 mmHg;
- No satisfactorio: > 40 mmHg o reintervención.

■ - *Evaluación en 3 fases: pre-VPB, post-VPB inmediato y post-VPB tardío (> 3 meses).*

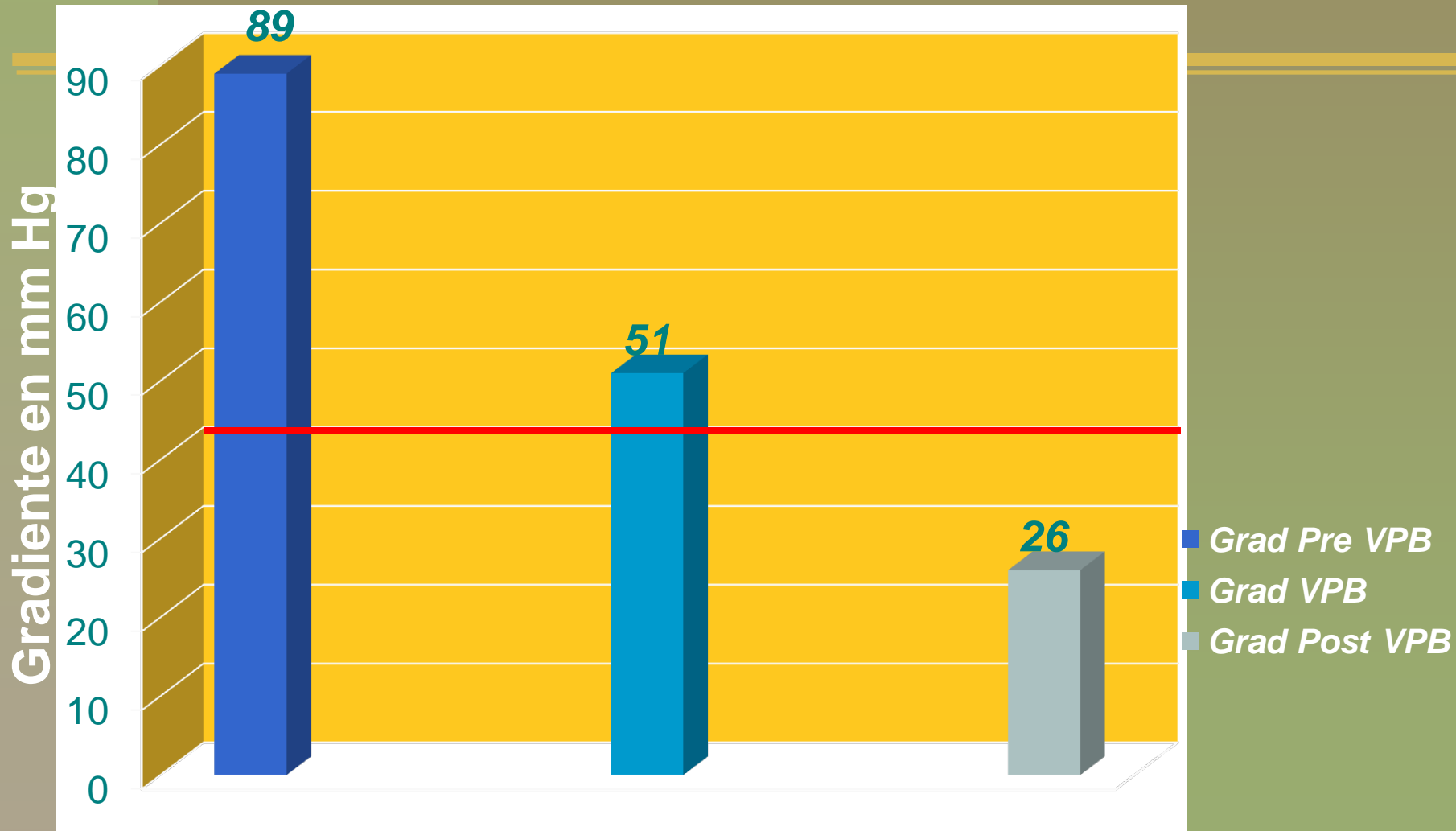
Resultado en menores de 6 meses



Resultado en mayores de 6 meses

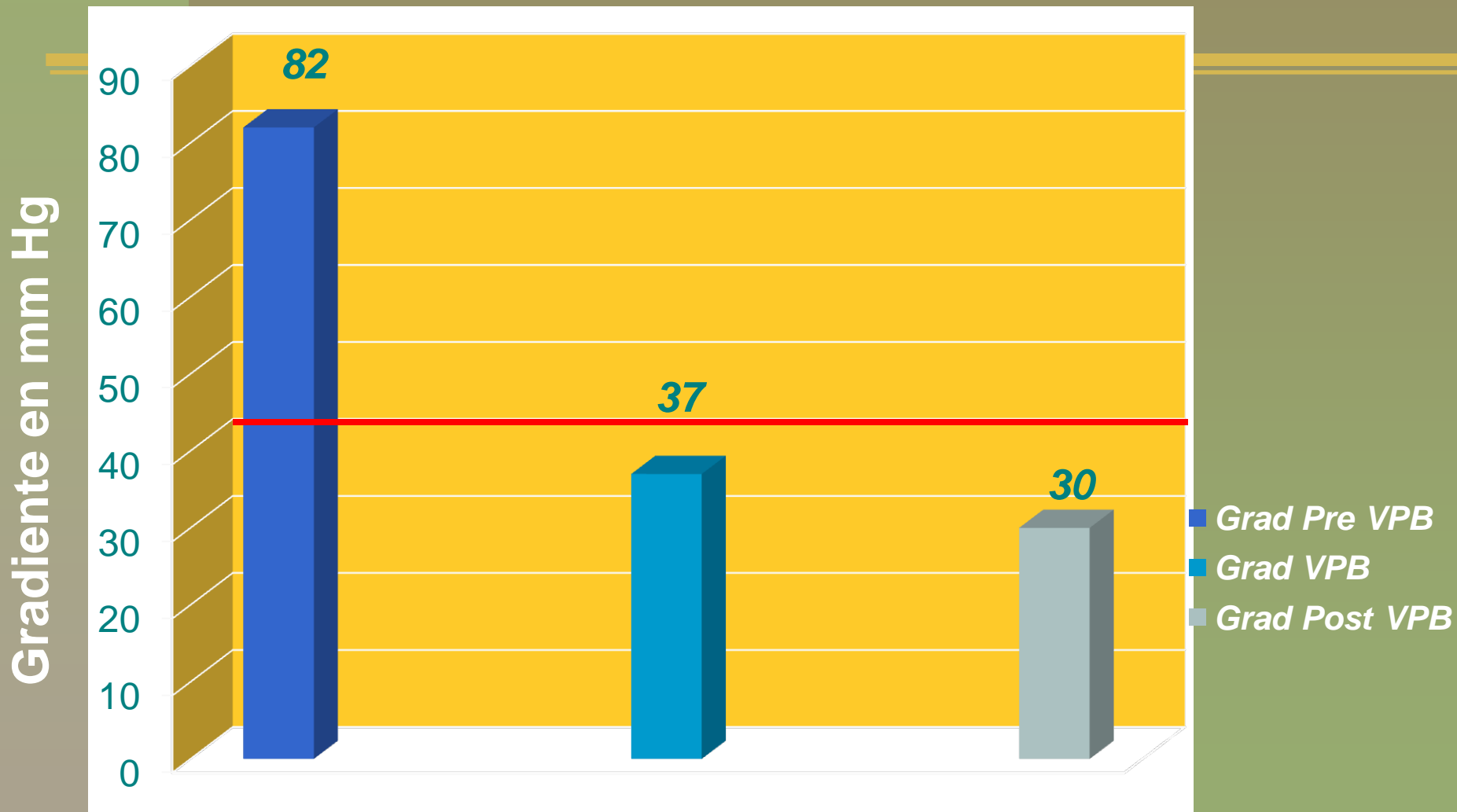


Gradiente medio en menores de 6 meses



N: 12 pacientes

Gradiente medio en mayores de 6 meses



N: 21 pacientes

Discusión

- EVP leve a moderada → **DISCUTIBLE**
- La severidad de la EVP raramente ↑ luego de los 2 años
- La EVP moderada es bien tolerada y prácticamente no afecta la función cardíaca
- **VPB**: fácil + complicaciones raras = tendencia a tratar pacientes con gradientes bajos
- Los beneficios de ésta conducta no son claros aún

Conclusión

- La VPB en mayores de 6 meses es **segura y efectiva**
- **El costo** es relativamente bajo y el buen resultado persiste a largo plazo
- En < 6m los resultados inmediatos son menos satisf. La dificultad de posicionar la guía y el balón = factor de falla → **cirugía**

Estenosis Valvular Aórtica (EVA)

- Finalidad del tto: preservar la función del VI y prevenir complicaciones
- La severidad puede ser bien establecida por clínica y eco-doppler
- Doppler Vs Cate = sobreestima el grad.
- A veces la severidad no se refleja en el gradiente
- ↓ST + síncope con grad. moderados > morbi-mortalidad → tto.

Valvuloplastia Aórtica con Balón

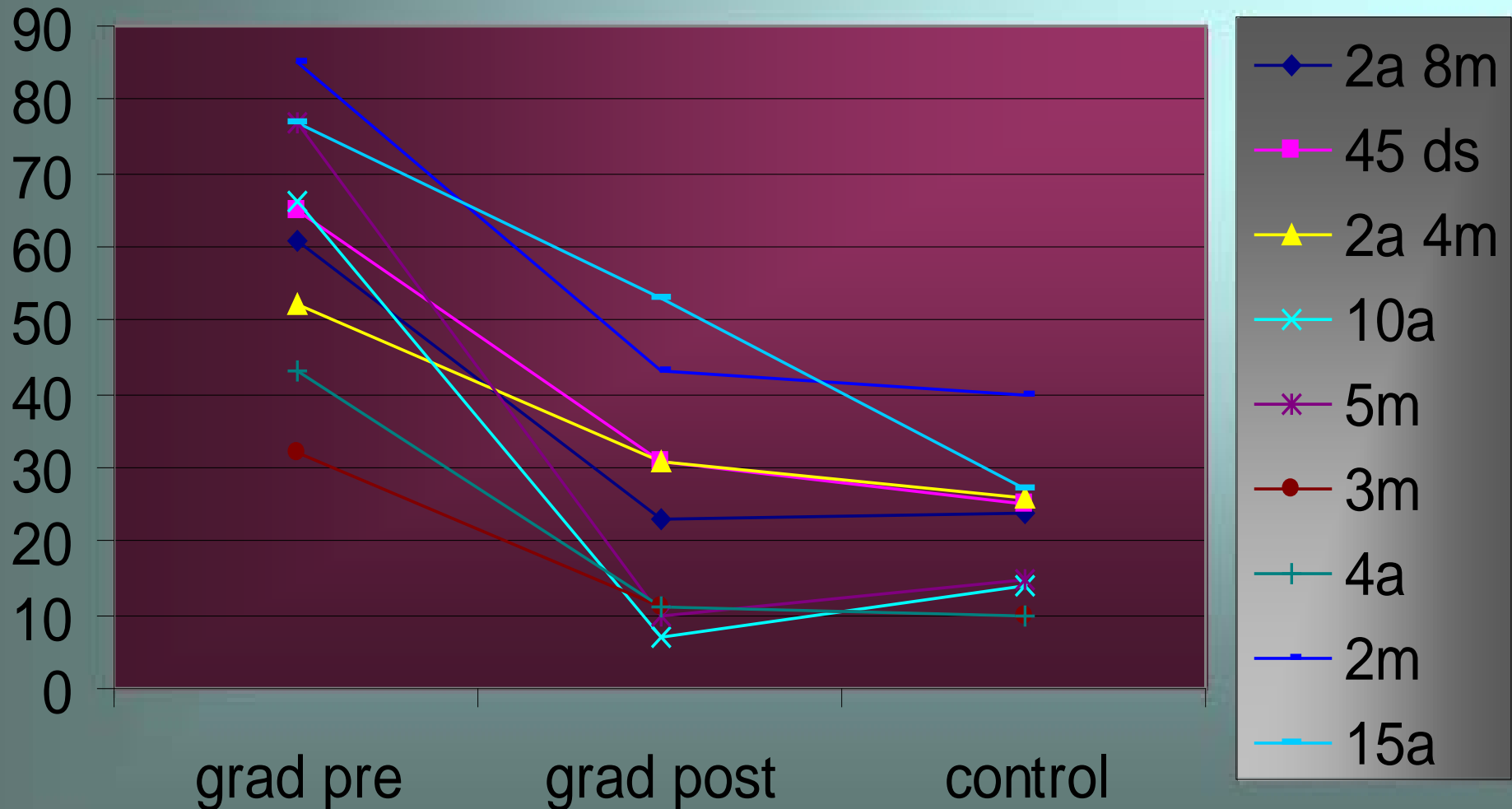
- Población: 9 pacientes sometidos a VAoB e/Mar 1999 y Oct 2010

4 pac. < de 6 meses (45 ds – 5 m)

5 pac. > de 6 meses

Peso e/3450 g – 23 kg

Valvuloplastia Aórtica con Balón



Conclusión

- La selección de pacientes en base a la anatomía es fundamental para el buen resultado
- Los 9 pacientes sometidos a VAB fueron beneficiados
- No hemos detectado IA importante ni trombosis femoral

Eh!!! Donde está el balón?

Muchas gracias

