Rev Bras Cardiol Invasiva
2014;22(3):201-2

DOI: 10.1590/0104-1843000000034

Editorial

Melodías de Brasil

Luciane Piazza, Gianfranco Butera, Mario Carminati

La válvula pulmonar es la más comúnmente substituida en pacientes con enfermedad cardíaca congénita. El manejo del tracto de salida del ventrículo derecho es distinto en recién nacidos, niños y adultos, dependiendo de la cardiopatía a ser tratada y de los procedimientos quirúrgicos previos.

Ver página 275

Existen varias opciones quirúrgicas para la substitución de la válvula: homoinjertos, xenoinjertos, válvulas mecánicas, bioprótesis y conductos protésicos. Esa gama de materiales y de tecnología viene siendo amplia y continuamente estudiada y desarrollada.[1,2] Desafortunadamente, todas esas opciones quirúrgicas se asocian a inconvenientes.

Por otro lado, el implante de válvula pulmonar transcatéter se desarrolló a partir del año 2000. Existen dos dispositivos actualmente disponibles para el implante percutáneo de la válvula pulmonar: la válvula Melody® y la válvula Edwards-Sapien®.

Datos de la literatura[3,4] demuestran que la intervención transcatéter está asociada a excelentes resultados inmediatos, con mejora clínica y hemodinámica significativas. Los resultados de mediano plazo también son alentadores. Una limitación actual de la aplicabilidad de la válvula Melody®, desarrollada para tratar disfunciones de las válvulas pulmonares en conductos protésicos, es el diámetro > 22 mm de los conductos.

Al enfrentar escenarios nuevos y desafiantes, los intervencionistas pasaron a tener una enorme confianza en esta tecnología, que probó ser un procedimiento fácil y seguro. Los equipos intervencionistas demostraron una cierta creatividad al implantar la válvula en el tracto de salida del ventrículo derecho nativo o ampliado con *patch,* en una única rama de la arteria pulmonar o en las dos ramas.

Durante el seguimiento, distintos centros estudiaron los resultados con protocolos especialmente diseñados, mostrando restauración adecuada de la función del tracto de salida del ventrículo derecho, con bajas tasas de complicación del procedimiento. Además, el implante percutáneo de la válvula pulmonar prolonga la vida útil del conducto, reduciendo el número de cirugías de corazón abierto.[5] Las complicaciones más temidas son la ruptura del tracto de salida del ventrículo derecho y la compresión coronaria.

Desafortunadamente, esa tecnología sigue estando lejos de las prácticas cotidianas en algunos países, debido a dificultades que incluyen cuestiones financieras y políticas, además de la producción y de la distribución de esas válvulas.

Un paso significativo en la dirección correcta es el trabajo de Ribeiro et al.[6], que describe la experiencia inicial con el implante percutáneo de la válvula Melody® en Brasil. Los autores evaluaron pacientes en un estudio multicéntrico y sus resultados se mostraron alineados con la experiencia internacional. Ocurrió una ruptura de conducto protético, pero ella fue contenida y no hubo otras complicaciones. No se observaron otros eventos adversos en el seguimiento promedio de 4 meses.

La experiencia brasileña, por lo tanto, es más que bienvenida: nuevas melodías están llegando a los corazones brasileños!

CONFLICTO DE INTERESES

Mario Carminati es proctor de Medtronic (Estados Unidos). Luciane Piazza e Gianfranco Butera no tienen conflicto de interés a declarar,

REFERENCIAS

1. Emani SM. Options for prosthetic pulmonary valve replacement. Semin Thorac Cardiovasc Surg Pediatr Card Surg Ann. 2012;15(1):34-7.
2. Gusleserian KJ. Adult congenital heart disease: surgical advances and options. Prog Cardiovasc Dis. 2011;53(4):254-64.
3. Lurz P, Bonhoeffer P, Taylor AM. Percutaneous pulmonary valve implantation: an update. Expert Rev Cariovasc Ther. 2009;7(7):823-32.

Policlínico San Donato IRCCS, San Donato Milanese, Italia.

Correspondencia: Gianfranco Butera. Department of Pediatric and Adult Congenital Heart Disease. Policlinico San Donato IRCCS, Via Morandi 30-20097, San Donato Milanese, Itália E-mail: gianfranco.butera@grupposandonato.com

Recibido el: 1/9/2014 • Aceptado el: 2/9/2014

4. Eicken A, Ewert P, Hager A, Peters B, Fratz S, Kuehne T. Percutaneous pulmonary valve implantation: two center experience with more 100 patients. Eur Heart J. 2011;32(10):1260-65.
5. Lurz P, Coats L, Khambadkone S, Nordmeyer J, Boudjemline Y, Schievano S, et al. Percutaneous pulmonary valve implantation impact of evolving technology and learning curve on clinical outcome. Circulation. 2008;11 7(1 5):1 964-72. 6. Ribeiro MS, Pedra CAC, Costa RN, Rossi RI, Manica J, Campanha LO, et al. Experiência inicial com o implante percutâneo da válvula Melody" no Brasil. Rev Bras Cardio Invasiva. 2014;22(3):275-85.