

ESTENOSIS VALVULAR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON VÁLVULAS BIOPROTESICAS: TRATAMIENTO CON ANTICOAGULACIÓN ORAL.

Introducción

La obstrucción trombótica de las bioprótesis es raro, pocos casos han sido reportados y en ellos el uso de la terapia de anticoagulación ha sido descrita.

Nosotros reportamos 2 casos de estenosis progresiva de válvula biológica a los cuales se les inicio manejo con anticoagulación oral, con mejoría de los síntomas y también con disminución de los gradientes en el seguimiento ecocardiografico.

La terapia de anticoagulación esta discutida y normalmente no va mas allá de los 3 meses postoperatorios, en particular por el riesgo de sangrado, sin embargo algunos pacientes con presencia de estenosis progresiva a largo plazo y presencia o no de síntomas pudieran beneficiarse de este manejo.

Conclusiones

La obstrucción trombótica en válvulas protésicas biológicas es poco frecuente, especialmente en la posición aórtica. En los dos pacientes que presentamos encontramos signos ecocardiográficos de obstrucción y estenosis a los cuales se decidió manejo con anticoagulación oral, con posterior mejoría clínica y ecocardiografica, lo cual nos sugiere un componente trombótico como causa de la estenosis y además que esta terapia pudiera evitar que estos pacientes fueran reintervenidos quirúrgicamente.

Bibliografía

1. Anderson JF, Halperin JH, Alberts NM, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with valvular heart disease: Executive Summary. *Circulation*. 2014;129:2440-2492
2. Lung B, Rodes-Cabau J. The optimal management of anti-thrombotic therapy after valve replacement: certainties and uncertainties. *European Heart Journal*. 2014; 35, 2942–2949
3. Juliard JM, Paillole C, Dahan M, et al. Late thrombotic obstruction of aortic bioprosthetic valve: succesful treatment by oral anticoagulation. *Clin. Cardiol*. 1993;16,152-154.
4. Makkar R.R, Fontana G, Jilaihawi H, et al. Possible subclinical leaflet thrombosis in Bioprosthetic aortic Valves. *The new england journal of medicine*. 2015;373:2015-24

Caso clínico 1

Paciente de 19 años con diagnóstico de estenosis aortica y reemplazo de válvula aortica por prótesis biológica en el 2012, quien presenta incremento progresivo en gradientes ecocardiográficos de la válvula protésica biológica pero asintomático, motivo por el cual se le inicia manejo con anticoagulación con warfarina, presentando mejoría con disminución en los gradientes picos y medios en las ecocardiografías que se realizaron posteriormente

Ecocardiograma 28.08.2014 (previo a anticoagulación): La prótesis biológica tiene doble lesión, insuficiencia excéntrica leve y estenosis severa con gradiente pico máximo de 99 mmHg y medio de 60 mmHg (medido en varias proyecciones), mas hipertrofia concéntrica severa del ventrículo izquierdo

Ecocardiograma 13.3.2015 (post inicio anticoagulación): La prótesis biológica tiene doble lesión, insuficiencia excéntrica leve y estenosis moderada con gradiente pico máximo de 58 mmHg y medio de 40 mmHg (medido en varias proyecciones), hipertrofia concéntrica severa del ventrículo izquierdo.

Ecocardiograma 26.6.2015
La prótesis biológica tiene doble lesión, insuficiencia excéntrica leve y estenosis moderada con gradiente pico máximo de 36 mmHg (medido en varias proyecciones), con insuficiencia residual leve.

Caso clínico 2

Paciente femenina de 15 años con antecedente de postoperatorio tardío de tetralogía de Fallot al año y 3 meses de edad, postoperatorio de cambio valvular pulmonar con prótesis biológica en el 2010 y quien presenta aumento de disnea y disminución de la clase funcional NYHA I a clase II, se le realizan estudios ecocardiográficos encontrándose doble lesión de la válvula pulmonar pero con más estenosis la cual es de moderada a severa con disfunción mixta del ventrículo derecho. Se decide inicio de anticoagulación oral con warfarina, con controles clínicos con mejoría de síntomas y disminución de los gradientes ecocardiográficos.

Ecocardiograma 19.02.2015 (previo inicio a anticoagulación) :
- postoperatorio tardío de tetralogía de Fallot
- válvula pulmonar protésica con estenosis moderada a severa
- Tricúspide con insuficiencia leve que permite estimar una presión en el ventrículo derecho de 93 mm hg.
- Pulmonar anillo de 19 mm con prótesis biológica bien posicionada con adecuada movilidad, con estenosis moderada con gradiente pico de 76 y medio de 49 mm hg e insuficiencia leve más.
- disfunción mixta del ventrículo derecho

Ecocardiograma 23.07.2015 (posterior a inicio de anticoagulación):
- postoperatorio tardío de tetralogía de Fallot
- válvula pulmonar protésica con estenosis moderada a severa
- Tricúspide con insuficiencia leve que permite estimar una presión en el ventrículo derecho de 86 mm hg.
- Pulmonar anillo de 19 mm con prótesis biológica bien posicionada con adecuada movilidad, con estenosis moderada con gradiente pico de 68 y medio de 45 mm hg e insuficiencia leve más,
- disfunción mixta del ventrículo derecho

Ecocardiograma 13.11.2015
- postoperatorio tardío de tetralogía de Fallot
- válvula pulmonar protésica con estenosis moderada a severa
- Tricúspide con insuficiencia leve que permite estimar una presión en el ventrículo derecho de 82 mm hg.
- Pulmonar anillo de 19 mm con prótesis biológica bien posicionada con adecuada movilidad, con estenosis moderada con gradiente pico de 65 y medio de 42 mm Hg e insuficiencia leve más,
- disfunción mixta del ventrículo derecho

