



7006-8. UTILIZACIÓN DE LA REPARACIÓN TIPO «VENTRÍCULO Y MEDIO» EN PACIENTES CON VENTRÍCULO SUBPULMONAR INSUFICIENTE. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

María Jesús Lamas Hernández¹, Tomasa Centella Hernández¹, Luz Polo López², Juvenal Rey Lois², Álvaro González Rocafort², Raúl Sánchez Pérez² y Ángel Aroca Peinado², del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación tipo ventrículo y medio constituye una opción quirúrgica para cardiopatías congénitas complejas con ventrículo derecho hipoplásico o disfuncionante. Esta técnica puede aportar ventajas que, en definitiva, mejorarán la capacidad pulmonar y supervivencia de pacientes con cardiopatías congénitas complejas. El objetivo de este estudio fue evaluar nuestra experiencia en el seguimiento de los pacientes intervenidos en nuestro centro mediante este tipo de reparación.

Métodos: Este es un análisis retrospectivo de 19 pacientes sometidos a reparación ventricular uno y medio (RV 1+1/2) entre enero de 2001 y mayo de 2017. En el seguimiento se recogieron datos clínicos y cardiológicos, que incluían datos ecocardiográficos, de cateterismo y, en los últimos años, de resonancia magnética nuclear.

Resultados: Se realizó una cirugía tipo «ventrículo y medio»: anastomosis cavo pulmonar, en 19 pacientes con una edad media de 17,9 años (rango 0,8-54 años) con hipoplasia (n = 16), disfunción crónica (n = 2) y disfunción aguda posoperatoria de ventrículo derecho (n = 1). Prevalcieron la atresia pulmonar con septo íntegro y anomalía de Ebstein (73,7%). No hubo mortalidad hospitalaria. Se ha realizado un seguimiento del 100% de los pacientes con un tiempo medio de 5,2 años. Durante el seguimiento 1 paciente falleció a los 9,5 años por muerte súbita. El 31,5% de los pacientes han precisado de estimulación cardíaca. El 89,5% se encuentran en clase funcional I o II de la NYHA. Destacamos desde el punto de vista clínico: un paciente con cianosis, y un paciente con hipertensión de vena cava superior y disfunción grave de ventrículo derecho, que finalmente necesitó de un trasplante cardíaco. No existieron casos de enteropatía pierdepoteínas. 4 pacientes necesitaron de algún tipo de reintervención percutánea.

Conclusiones: La reparación de cardiopatías complejas a las que se asocia una anastomosis cavopulmonar en pacientes seleccionados, cuando sospechamos la posible disfunción del ventrículo subpulmonar si realizamos una corrección biventricular, constituye una técnica a tener en cuenta en la cirugía de las cardiopatías congénitas. Es una técnica con bajo riesgo quirúrgico y con baja morbilidad a medio plazo aunque se requieren estudios a más largo plazo para comprobar que estos resultados prometedores se mantienen en el tiempo.