



5009-2. ANÁLISIS DE LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA CONTROLADOS EN UNA UNIDAD DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO

Francisco Buendía Fuentes¹, Raquel López Vilella², Joaquín Rueda Soriano³, Ana Osa Sáez³, María Rodríguez Serrano⁴, Rebeca Jiménez Carreño², Ana Bel Mínguez⁵ y Anastasio Montero Argudo⁵ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, ²Unidad Cardiopatías Congénitas del Adulto, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, ³Unidad Cardiopatías Congénitas del Adulto, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, ⁴Hospital de Manises (Valencia) y ⁵Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Las cardiopatías congénitas complejas (CCC) engloban un grupo heterogéneo y poco frecuente de pacientes con difícil manejo clínico. Planteamos el análisis descriptivo de supervivencia en los pacientes con CCC controlados durante seis años en una unidad de cardiopatías congénitas del adulto (UCCA).

Métodos: Estudio descriptivo de las CCC clasificadas en nueve categorías (ver tabla), incluyendo el número de pacientes y mortalidad en 6 años de seguimiento. Se comparó la mortalidad de las CC simples y complejas y se realizó un análisis univariado de supervivencia (log rank), comparando diferentes variables en las CCC: variables anatómicas (ventrículo único, cirugía de Fontan, trasposición grandes vasos, conductos y truncus) y variables fisiopatológicas (clase funcional, cianosis, hipertensión arterial pulmonar y ritmo sinusal)

Resultados: Se incluyeron 204 pacientes con CCC (20,8% del total de pacientes controlados en la UCCA). La edad media fue de $28,4 \pm 12,8$ años, siendo superior ($p = 0,004$) en los fallecidos ($43,1 \pm 16,8$) que en los supervivientes ($27,2 \pm 11,8$). La distribución de pacientes y la mortalidad en cada categoría se muestra en la tabla (93 pacientes fueron clasificados en dos o más categorías). Los grupos con mayor mortalidad fueron “truncus” (28,6%), “sd. Eisenmenger” (26,9%) y “cardiopatías cianóticas” (20,8%). La mortalidad en 6 años de seguimiento fue significativamente mayor en el grupo de CCC (7,3%, 15 pacientes) en comparación con las CC simples (1,1%). Se realizó trasplante cardíaco o cardiopulmonar en 6 casos. El estudio univariado de supervivencia identificó como variables fisiopatológicas asociadas significativamente a una mayor mortalidad la existencia de cianosis (79,2 vs 96,8% $p = 0,001$), hipertensión arterial pulmonar (79,2 vs 96% $p = 0,001$), mayor clase funcional (25, 67, 92 y 99%) respectivamente $p = 0,001$ y ausencia de ritmo sinusal (80 vs 96% $p = 0,001$). Entre la variables anatómicas, únicamente se alcanzó diferencia significativa en el grupo de truncus ($p = 0,015$).

Tipo de cardiopatía congénita compleja y mortalidad		
Tipo de CCC	n	Mortalidad (%)

Sd. Eisenmenger	26	26,9
Ventrículo único	45	8,9
Cirugía de Fontan	34	2,9
Transposición de grandes vasos	94	4,2
Cardiopatías cianóticas	48	20,8
Atresia pulmonar	13	0
Ventrículo derecho de doble salida	11	0
Conductos	39	7,7
<i>Truncus</i>	7	28,6

Conclusiones: La mortalidad en el subgrupo de CCC es alta, alcanzando un 7.3% en 6 años de seguimiento. La supervivencia es menor en los pacientes de mayor edad, cianóticos, con hipertensión arterial pulmonar, en peor clase funcional y con ritmo diferente al sinusal. Anatómicamente, los pacientes con truncus presentan un peor pronóstico.