



4010-5. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO TRAS CIRUGÍA DE SWITCH AURICULAR EN PACIENTES CON TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS. COMPLICACIONES EVENTOS CLÍNICOS Y PREDICTORES DE LOS MISMOS

Carolina Ortiz Cortés¹, María Mutuberria Urdaniz¹, Daysi Carolina Sorto Sánchez¹, Laura Dos Subirà¹, M^a Antonia Pijuan Domenech¹, M. Teresa Subirana Domenech² y Jaume Casaldàliga Ferrer¹ del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir el desarrollo de eventos clínicos a largo plazo e identificar predictores de los mismos en pacientes con transposición de grandes arterias (TGA) reparada con switch auricular.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes adultos (> 18 años) afectados de TGA reparada mediante switch auricular (técnicas de Senning o Mustard) con seguimiento activo en la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto de un centro terciario de referencia. Se recogieron variables relacionadas con el tipo de cirugía inicial, exploraciones complementarias en el seguimiento así como eventos clínicos. Se definió la variable combinada “eventos cardiovasculares (ECV)” compuesta por mortalidad total, muerte súbita recuperada, trasplante cardiaco e ingreso por insuficiencia cardiaca.

Resultados: Se identificaron 145 pacientes (61% varones). La mayoría (86%) con TGA simple (22% Mustard y 64% Senning). Tras un tiempo medio de seguimiento de 28,51 ($\pm$ 7,07) años (edad media al final de seguimiento de 29,76 años ($\pm$ 6,92)) la mayoría de los pacientes se encontraban en clase funcional I (65%) o II (29%). La RM cardiaca (66% de los pacientes) mostró una fracción de eyección de ventrículo derecho (VD) sistémico de 46,9% ($\pm$ 8,82) y por ecocardiografía 36 pacientes (25,2%) presentaron insuficiencia tricuspídea (IT) grave. Las complicaciones y eventos clínicos detectados en el seguimiento quedan recogidas en la tabla. En el análisis univariado, los factores predictores de ECV fueron, la presencia de IT grave (60% vs 21,4%, $p = 0,003$); el desarrollo de taquiarritmias supraventriculares (56,9% vs 23,8%, $p = 0,019$) y la clase funcional avanzada (NYHA III-IV) (35,7% vs 1,9%, $p = 0,001$). En el análisis multivariado las tres variables se asociaron con la aparición de ECV en el seguimiento aunque las taquiarritmias supraventriculares no alcanzaron la significación estadística (NYHA III-IV: OR 12,4, IC 1,8-85, $p = 0,011$, IT grave: OR 4,1, IC 1,03-16,8, $p = 0,045$, taquiarritmias supraventriculares: OR 3,6, IC 0,9-14,7, $p = 0,07$).

Eventos cardiovasculares	15 (10,5%)
Muertes	8 (5,51%)

Endocarditis (cable MP)	1 (0,7%)
Súbita	3 (2,1%)
Insuficiencia cardiaca (IC)/Shock	2 (1,4%)
No cardiológica	2 (1,4%)
Taquiarritmias	41 (28%)
Taquicardia ventricular no sostenida	2 (1,4%)
<i>Flutter</i> /Fibrilación auricular	28 (19,3%)
Taquicardia paroxística supraventricular	10 (6,9%)
Taquicardia auricular	1 (0,7%)
Ingresos por IC	9 (7,9%)
Trasplante cardiaco	3 (2,5%)
Muerte súbita recuperada	1 (0,7%)
Otras complicaciones	
Leaks entre neoaúriculas	36 (24,8%)
Estenosis colector de venas pulmonares	18 (12,58%)
Estenosis colector vena cava superior	19 (13,1%)
Estenosis colector vena cava inferior	9(9,5%)

Conclusiones: Globalmente, la situación a largo plazo de los pacientes con TGA reparada con switch auricular sigue siendo buena. La clase funcional avanzada, la presencia de IT grave y la historia de taquiarritmias supraventriculares identifican una población con mayor riesgo de presentar complicaciones cardiovasculares en el seguimiento.