



6037-491. ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS INTERVENIDOS MEDIANTE CIRUGÍA CORRECTORA DE JATENE

Victorio Cuenca Peiró¹, Almudena Ortiz Garrido¹, María Moreno Samos², Lourdes Conejo Muñoz¹, Beatriz Picazo Angelín¹, Enrique Ruiz Alonso³, Manuel de Mora Martín⁴ y Juan Ignacio Zabala Argüelles¹ del ¹Servicio de Cardiología pediátrica, ²Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos, ³Servicio de Cirugía Cardiovascular y ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: La técnica de Jatene es la técnica de elección en pacientes con transposición de grandes arterias (TGA) sin estenosis pulmonar. El objetivo del presente estudio es comparar dicha cirugía a corto y medio plazo en pacientes con TGA simples o complejas (con comunicación interventricular –CIV- y/o coartación de aorta –CoAo-).

Métodos: Estudio retrospectivo de 45 casos afectos de TGA e intervenidos mediante técnica de Jatene en un hospital de tercer nivel entre enero de 2007 y diciembre de 2014.

Resultados: De entre los datos de los 45 pacientes analizados destacamos 33 casos de TGA simples (73,3%), siendo los 12 casos restantes TGA complejas (26,7%) de entre estos, 8 tenían CIV, 1 anomalía de Taussig-Bing y 3 con CIV y CoAo. La edad media y el peso en el momento de la cirugía fue de 44,52 días y 3,42 Kg en TGA simples y de 20,58 días y 3,33 Kg en TGA complejas. Se realizó técnica de Rashkind en 20 pacientes con TGA simple (60,6%) frente a 5 con TGA complejas (41,6%). El tiempo de circulación extracorpórea (CEC) fue de 163 min con un tiempo de clampaje aórtico de 78,33 min en TGA simples y un CEC de 221 min con un tiempo de clampaje aórtico de 125,72 min para las TGA complejas. Destacamos la anatomía de las arterias coronarias según la clasificación de Yacoub tipo A como la más frecuente en ambos grupos. La mortalidad global fue del 8,8% (4 paciente en el contexto de cirugía correctora, 3 en TGA simple y 1 en complejas). En lo referente a las complicaciones destacamos la insuficiencia aórtica leve como la más frecuente (42,4% de TGA simples y 25% de TGA complejas), encontrándose el resto de complicaciones en menor medida. Reseñamos un paciente en el grupo de TGA complejas afecto de CoAo, estenosis suprapulmonar e insuficiencia aórtica moderada en espera de reintervención quirúrgica. Finalmente la fracción de eyección fue normal en el seguimiento de todos los pacientes (65-70%) (tabla).

Tabla comparativa TGA simples frente a complejas

	TGA simple	TGA compleja
Edad en la cirugía (días)	44,52	20,58

Peso en la cirugía (Kg)	3,42		3,33	
Técnica Rashkind	N = 20 (60,6%)		N = 5 (41,6%)	
Tiempo de CEC (min)	163		221	
Tiempo de clampaje (min)	78,33		125,72	
Mortalidad	N = 3 (9,09%)		N = 1 (8,3%)	
Anatomía coronaria (clasificación Yacoub)	A	N = 20 (60,6%)	A	N = 8 (66,67%)
	B	N = 2 (6,06%)	B	N = 0
	C	N = 1 (3,03%)	C	N = 0
	D	N = 10 (30,3%)	D	N = 4 (33,3%)
Complicaciones	Insuficiencia aórtica leve	N = 14 (42,4%)	Insuficiencia aórtica leve	N = 3 (25%)
	Estenosis suprapulmonar	N = 5(15,15%)	Estenosis suprapulmonar	N = 1 (8,33%)
	Estenosis ramas pulmonares	N = 3 (9,09%)	Estenosis ramas pulmonares	N = 2 (16,67%)
	Coartación aorta	N = 0	Coartación aorta	N = 1 (8,33%)
FE %	65-70%			

Conclusiones: La técnica de Jatene ha supuesto una mejoría en el pronóstico de los pacientes afectos de TGA tanto en formas simples como en complejas. En nuestra serie no se aprecian lesiones residuales significativas, salvo el caso citado anteriormente, tampoco se objetivaron diferencias en la mortalidad entre ambos grupos. Destacamos la necesidad de seguimiento a largo plazo de estos pacientes para prevenir posibles complicaciones futuras.