



6037-492. SEGUIMIENTO DE PACIENTES INTERVENIDOS MEDIANTE TÉCNICA DE SENNING Y MUSTARD EN UNIDAD DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO

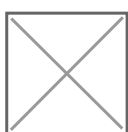
María Begoña Reina Monsó, Joaquín Alberto Cano Nieto, Victorio Cuenca Peiró, José Carlos Moreno Samos, Esteban Sarria García, Enrique Ruiz Alonso, Juan Ignacio Zabala Argüelles y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación fisiológica de la D-trasposición de grandes arterias mediante técnica de Senning o Mustard, convirtió una cardiopatía de mal pronóstico en una situación con una aceptable supervivencia a largo plazo. La derivación con colectores y la conversión del ventrículo derecho en ventrículo sistémico suponen la principal causa de complicaciones desde un punto de vista mecánico (estenosis de colectores, disfunción sistólica...) y eléctrico (potencial arritmogénico a nivel atrial) En la actualidad la corrección anatómica de Jatene ha suplantado a la técnica fisiológica, debido a que dichas complicaciones empeoran el pronóstico a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de la base de datos de nuestra unidad de cardiopatías congénitas de adultos. Se utilizó la base de datos de la unidad con análisis en SPSS 17.0, datos de las historias clínicas, hojas operatorias y estancias hospitalarias.

Resultados: Hemos analizado a 16 pacientes de nuestra unidad. Edad media: 23,8. Mediana de edad: 22 años. Sexo: hombre, 10 pacientes (62,5%) y mujer 6 pacientes (37,5%). Técnica quirúrgica: Mustard 4 pacientes (25%), Senning 12 pacientes (75%). Complicaciones de los colectores: fuga/CIA 1 paciente (6,25%), estenosis 1 paciente (6,25%). Arritmias: BAV avanzado 1 paciente (6,25%), disfunción sinusal 2 pacientes (12,5%), ritmo nodal 3 pacientes (18,75%) y *flutter* 3 pacientes (18,75%); 4 pacientes necesitaron marcapasos definitivo. Función sistólica VD (RMN/ventriculografía isotópica): conservada: 7 pacientes (43,75%), disfunción leve 7 pacientes (43,25%), moderada 1 paciente (6,25%) y grave 1 paciente (6,25%). Sólo un paciente se encuentra en CF III-IV/IV de la NYHA por disfunción grave VD e hipertensión pulmonar grave con vasodilatadores en espera de ser incluido en lista de trasplante. Otra complicación a destacar fue que el paciente con fuga/CIA presentó dilatación de VI y fue desestimado por ETE para cierre percutáneo por anatomía desfavorable. La mortalidad de nuestra serie fue de 1 caso por muerte súbita extrahospitalaria.



Arritmias e implante de marcapasos.

Conclusiones: En nuestra serie la principal complicación a largo plazo fueron las arritmias y disfunción sistólica del VD por lo que el manejo de estos pacientes debe incluir el despistaje de arritmias y caracterización de la función del ventrículo sistémico periódicamente con RMN y ventriculografía isotópica.