



## 7002-10. DIFERENCIAS EN EL PERFIL Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS INTRAÚTERO DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS

Victorio Cuenca Peiró, Almudena Ortiz Garrido, María Moreno Samos, Lourdes Conejo Muñoz, Beatriz Picazo Angelín, Enrique Ruiz Alonso, Manuel de Mora Martín y Juan Ignacio Zabala Argüelles del Servicio de Cardiología pediátrica, Hospital Materno Infantil, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El diagnóstico intraútero de las cardiopatías ha supuesto una gran mejora en el pronóstico del manejo inicial del neonato cardiópata. Dicho diagnóstico y el nacimiento del paciente en el centro quirúrgico de referencia, evita retrasos en el tratamiento del mismo. La perfusión precoz de prostaglandina E1 intravenosa y la realización de atrioseptostomía de Rashkind van a permitir la estabilización temprana del paciente, permitiendo una mejor situación clínica en el momento de realizar la cirugía correctora de Jatene.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional de la base de datos de nuestro centro entre enero de 2007 y abril de 2015 (100 meses), de pacientes diagnosticados en periodo neonatal de transposición de grandes arterias simple, con comunicación interventricular (CIV) y con coartación de aorta (COAo). Se excluyeron transposiciones con estenosis pulmonar.

**Resultados:** Durante ese periodo de tiempo se ingresaron en la Unidad Neonatal un total de 46 pacientes. 10 habían sido diagnosticados intraútero (8 simples y 2 con CIV). 36 no tenían diagnóstico prenatal (26 simples, 6 con CIV y 4 con CIV y COAo). Todos los pacientes del primer grupo nacieron en nuestro centro. Se les realizó atrioseptostomía Rashkind a 5 (50%). Se les realizó la corrección tipo Jatene con un rango de días de vida de 5 a 16 (media 9, mediana 7, moda 6). No hubo ningún *exitus* en este grupo ni ninguna complicación significativa. En el segundo grupo nacieron 26 en otros centros hospitalarios (72%). Uno de ellos falleció por infarto cerebral isquémico masivo en el contexto de hipoxemia grave en el traslado a nuestro hospital. De los 35 restantes hubo 4 *exitus* en el contexto de la cirugía correctora (2 simples, 1 simple con coronaria intramural y 1 con CIV). 3 pacientes quedaron con secuelas neurológicas, 2 graves y 1 ligeras, todas por hipoxemia grave previa a la atrioseptostomía (ninguno de ellos nació en nuestro centro). Se intervinieron con un rango de 3 a 55 días de vida (media 16, mediana 9, moda 6).

### Diferencia entre grupos de diagnóstico prenatal y no diagnóstico prenatal

|                | Con diagnóstico prenatal. | Sin diagnóstico prenatal |
|----------------|---------------------------|--------------------------|
| N de pacientes | 10                        | 36                       |

|                                 |                         |                          |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Cardiopatía                     | 8 TGA simple. 2 TGA+CIV | 26 TGA simple. 6 TGA+CIV |
|                                 |                         | 4 TGA+CIV+COAO           |
| Nacidos fuera de nuestro centro | 0                       | 26                       |
| Secuelas neurológicas           | 0                       | 3                        |
| <i>Exitus</i>                   | 0                       | 4                        |

**Conclusiones:** El diagnóstico prenatal de la transposición de grandes arterias puede mejorar en gran medida el pronóstico a corto y medio plazo de estos pacientes, tanto en mortalidad como en morbilidad, disminuyendo el riesgo de complicaciones al iniciarse el tratamiento precozmente.