

DVPAP (VPSD a VCS)	No	47	V	-	No	Feocromocitoma	Sí	Laparoscopia
Anomalía de Ebstein, drenaje de VCS a AI	No	40	M	92	No	Feocromocitoma	Sí	Cirugía abierta
Ventrículo único de doble entrada, LTGA	No	42	M	82	Sí	Paraganglioma retroperitoneal	Sí	Cirugía abierta
Ventrículo único funcional por CIV	No	47	V	80	Sí	Glomus carotídeo	No	Cirugía
Atresia pulmonar con septo íntegro	Derivación cavo-pulmonar total	19	V	92	No	Feocromocitoma	Sí	Cirugía abierta
Salida arterial única, CIA, CIV, <i>situs inversus</i>	Fístula Waterston	41	M	81	Sí	Feocromocitoma	Sí	Laparoscopia
						Glomus carotídeo	No	No

DVPAP: drenaje venoso pulmonar anómalo parcial, VPSD: vena pulmonar superior derecha, VCS: vena cava superior, AI: aurícula izquierda, TGA: transposición de grandes arterias, CIV: comunicación interventricular, CIA: comunicación interauricular.

Conclusiones: Observamos una incidencia aumentada de TN entre pacientes con CC cianóticas, especialmente aquellos en situación Eisenmenger, probablemente secundaria a la exposición crónica a hipoxia. El manejo multidisciplinar y la cirugía de resección tumoral en un centro especializado tienen una alta tasa de éxito incluso en esta población de alto riesgo.