



6013-454. DETERMINANTES DE LA CLASE FUNCIONAL Y DE LA SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO EN UNA COHORTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ATRESIA PULMONAR Y COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

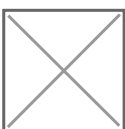
Viviana Arreo del Val¹, Lucía Deiros¹, Eduardo Franco Díez², Dolores Rubio¹, Antonio J. Cartón¹, Natalia Rivero¹, Luis García-Guereta¹ y Federico Gutiérrez-Laraya¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Los pacientes con atresia pulmonar y comunicación interventricular (AP-CIV) presentan en muchos casos lesiones residuales tras la cirugía que pueden comprometer su clase funcional. Nuestro objetivo fue identificar parámetros clínicos, ecocardiográficos y de resonancia magnética cardiaca (RMC) que se correlacionen con la clase funcional y saturación arterial de oxígeno (SatO₂) de estos pacientes.

Métodos: Se estudiaron todos los pacientes con AP-CIV con seguimiento en nuestro Centro entre 1988 y 2012 y que habían sobrevivido al periodo neonatal inmediato. Se analizó la correlación existente entre la clase funcional al final del periodo de seguimiento y los siguientes parámetros: variante anatómica de AP-CIV; presencia de colaterales sistémico-pulmonares (MAPCAs); número de cirugías realizadas; presión sistólica del ventrículo derecho (VD); grado de disfunción sistólica del VD estimado por RMC (o en su defecto por ecocardiografía); grado de insuficiencia pulmonar; grado de insuficiencia tricúspide; SatO₂. También analizamos la correlación entre dichos parámetros y la SatO₂.

Resultados: Pudimos estimar la clase funcional en 24 pacientes (15 -62,5%- varones). La edad media al final del seguimiento fue de $10,4 \pm 6,0$ años. 13 Pacientes (54%) se encontraron en clase funcional I; 8 pacientes (33%) en clase II; 3 pacientes (13%) en clase III; ningún paciente en clase IV. Los coeficientes de correlación obtenidos entre la clase funcional y los parámetros estudiados se exponen en la tabla. La clase funcional se correlacionó de manera positiva con la presión sistólica del VD ($r = 0,60$, $p = 0,007$). Existió una mayor presión sistólica del VD (expresada como porcentaje de la PA sistémica) cuanto peor fue la clase funcional de los pacientes ($p = 0,003$) (clase I: presión sistólica de VD $54,3 \pm 16,5\%$; clase II: $63,3 \pm 14,3\%$; clase III: $95,0 \pm 8,7\%$). En cuanto a la SatO₂, el único parámetro que alcanzó una correlación significativa fue la presión sistólica del VD ($r = -0,74$, $p = 0,006$). En la figura se expone la recta de regresión lineal que expresa la relación existente entre ambas variables.



Correlación entre los parámetros evaluados y la clase funcional

Parámetro	ρ de Spearman	p
Variante anatómica de AP-CIV	-0,18	0,414
Presencia de MAPCAs	-0,11	0,617
Número de cirugías realizadas	-0,21	0,359
Presión sistólica del VD	0,60	0,007
Grado de disfunción sistólica del VD	0,17	0,434
Grado de insuficiencia pulmonar	0,24	0,269
Grado de insuficiencia tricúspide	-0,06	0,788
SatO ₂ medida por pulsioximetría	-0,41	0,141
Un coeficiente de correlación positivo implica peor clase funcional cuanto mayor sea el parámetro.		

Conclusiones: Una mayor presión sistólica del VD se correlacionó con una menor SatO₂ y con una peor clase funcional en nuestra cohorte de pacientes pediátricos con AP-CIV.