



5014-7. ANÁLISIS DE COMORBILIDADES, CONSUMO DE RECURSOS SANITARIOS Y SUPERVIVENCIA LIBRE DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON TETRALOGÍA DE FALLOT

Tatiana Fernández Portilla¹, Josep Lluís Melero Ferrer², Joaquín Rueda Soriano³, María Rodríguez Serrano⁴, Ana M. Osa Sáez³, María Ferré Vallverdú³, Juan José Jiménez Aguilera³ y Luis Martínez Dolz³ del ¹Servicio de Urgencias, Hospital Lluís Alcanyis, Xàtiva (Valencia), ²Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitari i Politécnico La Fe, Valencia, y ⁴Servicio de Cardiología, Hospital de Manises, Manises (Valencia).

Resumen

Introducción y objetivos: La tetralogía de Fallot (TdF) es una cardiopatía congénita (CC) de complejidad moderada que supone el 7% de todos los nacidos vivos con una CC. El objetivo del presente estudio fue analizar la comorbilidad asociada, el consumo de recursos sanitarios y la supervivencia libre de eventos cardiovasculares de este grupo de pacientes.

Métodos: Se incluyó una cohorte de 171 pacientes consecutivos con TdF (edad 35 ± 13 ; 57% varones) seguidos en la unidad de CC del adulto. Se estudiaron variables clínicas, ecocardiográficas, y el uso de recursos sanitarios. Se analizó la supervivencia libre de eventos (reintervención, arritmias, ACV, insuficiencia cardíaca -IC-, endocarditis y muerte).

Resultados: El 39% presentaron otra alteración estructural asociada (21% estenosis ramas pulmonares, 9% otros *shunts* simples distintos a la CIV). Un 49% presentaba comorbilidades extracardíacas; siendo las enfermedades endocrinas 22% (tiroideas 13%) neurológicas y digestivas (8% cada una) las más frecuentes. Un 41,5% ha requerido intervención durante la vida adulta (por valvulopatía pulmonar 74%). Un 28% presenta algún grado de disfunción del ventrículo derecho. El 88% desarrolló durante la evolución regurgitación pulmonar significativa, siendo el 70% grave. Un 12% presentó regurgitación tricuspídea moderada o grave. Un 5,3% desarrolló hipertensión pulmonar significativa. El 12% son portadores de algún dispositivo. Un 36% de los pacientes cumplía criterios de hiperfrecuentador de los servicios sanitarios. Un 23% de los pacientes presentó infecciones de repetición, siendo el foco ORL más frecuente. El 58% de la cohorte desarrolló algún evento desde la reparación (reintervención 44%, arritmias 30% -flutter 18%, FA 7,1%, TV 7,2%- , accidentes cerebrovasculares 5,3%, insuficiencia cardíaca 13%). En el seguimiento 8 pacientes fallecieron (3 muertes súbitas y 5 causa cardíaca). La supervivencia libre de eventos a los 1, 5, 10, 20, 30 y 40 años fue respectivamente del 97, 88, 83, 77, 65 y 31%.

Conclusiones: La TdF se asocia comúnmente con comorbilidades extracardíacas, con una notable incidencia de problemas tiroideos. Un porcentaje importante cumple criterios de hiperfrecuentación. A partir de los 20 años poscirugía reparadora, estos pacientes desarrollaron un elevado número de eventos, siendo la necesidad de reintervención por valvulopatía pulmonar y las arritmias lo más frecuente.