



5034-5. DILATACIÓN E INSUFICIENCIA NEOAÓRTICA EN TRASPOSICIÓN DE GRANDES VASOS CORREGIDA CON CIRUGÍA SWITCH ARTERIAL

Juan José Jiménez Aguilera, Alba Cerveró Rubio, Gemma María Canales Esteve, Pablo Jover Pastor, Silvia Lozano Edo, Joaquín Rueda Soriano, Ana M. Osa Sáez, Jaime Agüero Ramón-Llin y Luis Martínez Dolz, del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con TGA con cirugía de *switch* arterial tienen una elevada prevalencia de dilatación de neoaorta e insuficiencia valvular. El objetivo del presente estudio es analizar la evolución de la dilatación y la progresión de la insuficiencia aórtica.

Métodos: Se analizan 67 pacientes con DTGV con corrección anatómica, con edad mayor de 15 años, mayoritariamente varones (70,2%) y con antecedente de comunicación interventricular en el 28%. La insuficiencia valvular se valoró semicuantitativamente ajustada a guías (ligera con vena contracta menor de 3 mm y grave mayor de 6 mm) y se definió dilatación de neoaorta un diámetro mayor de 20,6 mm/m² (medido en porción sinusal, borde anterior-anterior y en telediástole).

Resultados: La prevalencia de insuficiencia aórtica significativa al inicio del seguimiento era de un 9%, presentando el 48% dilatación de aorta. Se realizó un seguimiento medio de 6 ± 3,5 años, sin ningún fallecimiento. Tres fueron intervenidos (prótesis aórtica) siendo la supervivencia libre de cirugía del 96,6% a los 20 años y 91,5% a los 25 años. Respecto a la insuficiencia aórtica significativa, el 14% de los pacientes la presentaban a los 20 años. Destaca la alta incidencia de progresión, que observamos en un 18% de los pacientes, especialmente de ligera a moderada y de ausente a ligera. En el análisis multivariado la presencia de raíz aórtica dilatada fue la única variable predictora de progresión (p 0,01). Se observa también que los pacientes con CIV previa tienen mayor tendencia a la misma (p 0,08). Se evidencia además dilatación progresiva de neo-raíz aórtica (con una mediana de crecimiento anual de 0,2 mm/m²).

Conclusiones: Existe evidencia de crecimiento progresivo de la neo-raíz aórtica. No existe alta incidencia de regurgitación aórtica grave, pero sí de progresión siendo la dilatación aórtica el principal factor predictor de la misma.