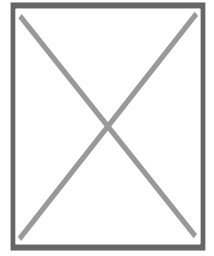




Revista Española de Cardiología



6006-91. RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA Y TETRALOGÍA DE FALLOT: COMPARACIÓN ENTRE PRESERVACIÓN VALVULAR PULMONAR Y PARCHES TRANSANULAR

Silvia Prieto González¹, Irene García Hernández² y Víctor Bautista Hernández²

¹Complejo Asistencial Universitario de León. ²Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad, se están utilizando técnicas de preservación de la válvula pulmonar (PVP) en pacientes seleccionados con tetralogía de Fallot en lugar del parche transanular (PTA), la intervención clásica. Aunque los resultados a corto y medio plazo son positivos en términos de reintervención y de función de la válvula pulmonar, los efectos sobre la función y los volúmenes del ventrículo derecho (VD) a largo plazo aún están por determinar. El objetivo de este trabajo es comparar la información obtenida mediante resonancia magnética cardiaca (RMC) del seguimiento tras ambos tipos de intervenciones.

Métodos: Se analizan de manera retrospectiva las RMC realizadas en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña de niños intervenidos de tetralogía de Fallot entre 2009 y 2017 en dicho centro.

Resultados: Se obtienen 16 pacientes, a los cuales a 12 (75%) se les realiza PVP y a 4 (25%) colocación de PTA. En el seguimiento con RMC realizada a los $5 \pm 2,7$ años tras la intervención, el grupo PVP presenta una fracción de eyección de VD del $54,4 \pm 9,3\%$ y el de PTA de $55,5 \pm 10\%$, no habiendo diferencias significativas. Hay una tendencia a mayor volumen telediastólico del VD, mayor diámetro telediastólico del VD y mayor fracción de regurgitación pulmonar en el grupo de PTA respecto a PVP (87,5 ml frente a 84,25 ml; 35,7 mm frente a 34,9 mm y 29,3% frente a 22,3%, respectivamente). Todos los pacientes están vivos en un seguimiento de $7,9 \pm 2,8$ años.



Conclusiones: En nuestra experiencia, las técnicas de PAP en la reparación de la tetralogía de Fallot se pueden realizar con buenos resultados. Durante el seguimiento, los pacientes sometidos a esta técnica presentan una tendencia a menor dilatación del VD y menor regurgitación pulmonar, comparado con los que se intervinieron mediante PTA. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a fracción de eyección del VD. Son necesarios más estudios, con mayor número de pacientes y mayor seguimiento para establecer las ventajas de esta técnica.