



4026-2. COMPLICACIONES EVOLUTIVAS DE PACIENTES ADULTOS CON TETRALOGÍA DE FALLOT INTERVENIDOS CON CIRUGÍA CORRECTORA EN LA INFANCIA

Francisco Buendía Fuentes, Joaquín Rueda Soriano, María Rodríguez Serrano, Pau Alonso Fernández, Juan Miguel Sánchez Gómez, David Tejada Ponce, Anastasio Quesado Carmona y Antonio Salvador Sanz del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Cada vez es más frecuente el seguimiento de pacientes adultos con tetralogía de Fallot (TF) intervenidos en la infancia (< 14 años) mediante cirugía correctora. Planteamos la descripción de las complicaciones clínicas y la necesidad de reintervención quirúrgica de estos pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo que incluye la totalidad de pacientes seguidos en la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto (UCCA) diagnosticados de TF reparada en la infancia (72 pacientes). Se analizaron las siguientes variables: estadio funcional, complicaciones clínicas [muerte, ingreso por insuficiencia cardiaca (IC), taquicardia ventricular, arritmias auriculares y síncope], necesidad de reintervención quirúrgica, desarrollo de valvulopatía [insuficiencia pulmonar o tricuspídea (IP o IT), estenosis pulmonar (EP)], necesidad de implante de marcapasos (MP), anchura del QRS así como función y volúmenes biventriculares (mediante ecocardiografía y cardioRMN).

Resultados: La TF supone el 15% de los pacientes estudiados en la UCCA. De todos ellos, 72 cumplieron los criterios de inclusión (39H:33M), con una edad de $29,9 \pm 10,7$ años. El 31,9% precisaron fístula sistémico pulmonar. Se registró un fallecimiento (1,4%), manteniendo un buen estadio funcional (77,8% NYHA I, 22,2% NYHA II). El 9,7% desarrollaron flutter/fibrilación auricular, mientras que un 5,6% precisaron MP por BAV. Todos presentaban BCRDHH en el ECG con un QRS de $146,8 \pm 24,3$ ms. El porcentaje de TV, síncope e IC fue bajo (4,2%, 12,8%, 1,4% respectivamente). El principal problema fue el desarrollo de IP significativa (83,3%) asociando en un 40,3% de pacientes dilatación importante del ventrículo derecho (volumen telediastólico $> 150 \text{ ml/m}^2$). La IT y EP aparecieron en el 16,7% y 22,2% de los casos. El 20,8% (15 pacientes) precisaron reintervención quirúrgica (10 sustitución valvular pulmonar).

Conclusiones: La TF es una patología muy frecuente en la UCCA. Tras su reparación en la infancia, la situación funcional es buena, aunque la reintervención quirúrgica es muy frecuente debido sobre todo al desarrollo de IP y afectación del VD.