



6001-408. CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA CORREGIDA CON CIRUGÍA TIPO RASTELLI

María Rodríguez Serrano, Francisco Buendía Fuentes, Diana Domingo Valero, Joaquín Rueda Soriano, Begoña Muñoz Giner, David Tejada Ponce, Pau Alonso Fernández y Antonio Salvador Sanz del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La intervención tipo Rastelli (IR) es una de las técnicas quirúrgicas usada para la corrección de cardiopatías congénitas que asocian estenosis/atresia pulmonar y CIV amplia, siendo la complicación más frecuente en el seguimiento de estos pacientes la disfunción del conducto implantado.

Objetivos: Describir las características clínicas y complicaciones presentadas por los pacientes (p) que fueron sometidos en la infancia a una intervención tipo Rastelli.

Métodos: Se seleccionaron los pacientes seguidos en una consulta de Cardiopatías Congénitas del Adulto sometidos en la infancia a IR. Se realizó un análisis descriptivo de las características clínicas y complicaciones en el seguimiento (intervenciones percutáneas, reintervenciones y eventos clínicos) y se recogieron los datos actuales de valoración hemodinámica del conducto implantado y su repercusión sobre el ventrículo derecho (VD).

Resultados: Se analizaron 26p (46,2% varones con edad media de $25,2 \pm 9,2$ años). La cardiopatía de base fue: 3p tetralogía de Fallot extrema, 9p atresia pulmonar y CIV, 2p VD de doble salida y estenosis pulmonar (EP) y 12p D-TGA con CIV y EP. El 61,5% se sometieron a una intervención paliativa previa (edad media: $12,6 \pm 18,6$ m), en su mayoría fístulas sistémico-pulmonares. La IR se llevó a cabo a edad media de $6,2 \pm 3,9$ años y en 1p el conducto no fue funcional. El 65,4% requirió actuación sobre el conducto implantado (tiempo medio de actuación: $6,8 \pm 4,4$ años tras implante), 9p requirieron recambio del conducto y 8p intervencionismo percutáneo, a 5p de los cuales se les recambió el conducto posteriormente. El 80,8% está en CF I/IV. Eventos clínicos: 5p presentaron arritmias auriculares y 1p ingreso por IC, 4p empeoraron en su clase funcional y 1p falleció en el postoperatorio de recambio del conducto. Actualmente el 61,5% presenta obstrucción grave del conducto (gradiente > 60 mmHg), 15,3% obstrucción moderada (gradiente entre 30 y 60 mmHg) y 4p del total insuficiencia al menos moderada. 17p presentan dilatación de VD y 8p depresión al menos moderada de la función de VD medida por RMN o ecocardiografía.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes se encuentran en clase funcional I/IV. No obstante, un porcentaje muy alto requieren reintervenciones sobre el conducto implantado y un tercio de estos pacientes presentan disfunción de VD.