



Revista Española de Cardiología



6001-413. FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PULMONARES EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA CORREGIDOS MEDIANTE TÉCNICA DE FONTAN

Francisco Buendía Fuentes, Lucía Flors Blasco, Pilar Calvillo Batllés, Joaquín Rueda Soriano, María Rodríguez Serrano, Pau Alonso Fernández, Ana Andrés Lahuerta y Antonio Salvador Sanz del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: A pesar de no conocer los factores responsables, las fístulas arteriovenosas (FAV) pulmonares son frecuentes en pacientes con cardiopatía congénita corregida con técnica de Fontan.

Objetivos: Estudiar la existencia de FAV y las características clínicas de pacientes adultos con corrección Fontan en los que se dispone de TAC torácico y/o RMN cardíaca.

Métodos: Revisión sistemática de TAC y RMN realizadas a los pacientes con corrección Fontan en nuestro centro. Descripción de la existencia y localización de FAV. Comparación de parámetros clínicos (edad, género, NYHA, saturación O_2), cardiológicos (cardiopatía de base, cirugías previas, tipo de Fontan, fenestración) y analíticos (Hb, función hepática y renal) en función de la existencia de FAV. Las comparaciones se realizaron mediante pruebas de U-Mann Whitney o chi-cuadrado según fueran variables continuas o discretas.

Resultados: Revisión de 22 cardio-RMN y 3 TAC torácicos realizados en 15 pacientes adultos ($22,8 \pm 6,9$ años) con cardiopatía congénita corregida con técnica de Fontan. 10 pacientes (66,7%) presentaron FAV. La localización fue el pulmón derecho en 8 casos (lóbulo superior derecho: 3, lóbulo medio: 3, difuso: 3) y el izquierdo en 2 casos (lóbulo inferior y superior). El 53,3% de los pacientes eran portadores de Glenn bidireccional antes de la corrección Fontan, sin encontrarse diferencias en la existencia de FAV según la existencia de Glenn previo; ni en el tiempo transcurrido desde el Glenn hasta completar la corrección de Fontan. Tampoco se detectaron diferencias en ningún otro parámetro clínico (Sat O_2 : con FAV = $95 \pm 3,3\%$ vs sin FAV = $95,8 \pm 1,5\%$. NYHA: con FAV = $1,3 \pm 0,7$ vs sin FAV = $1,2 \pm 0,4$), analítico (Hb: con FAV = $15,8 \pm 1,8$ vs sin FAV = $14,4 \pm 1,5$) ni quirúrgico (fenestración: con FAV = 13,3% vs sin FAV = 20%).

Conclusiones: Dos tercios de los pacientes con corrección tipo Fontan presentaron FAV. Este hallazgo no se relacionó con datos clínicos, analíticos ni quirúrgicos en nuestra serie.