



6013-456. VALORACIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA DEL REMODELADO DEL VENTRÍCULO DERECHO TRAS EL IMPLANTE VALVULAR PULMONAR EN PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA OPERADA

María Elvira Garrido-Lestache Rodríguez-Monte, María Álvarez Fuente, María Toledano Navarro, Tomasa Centella Centella Hernández, Inmaculada Sánchez Pérez, Concepción Quero Jiménez, Ricardo Gómez González y M^a Jesús del Cerro Marín del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La resonancia magnética (RM) es actualmente el “gold standard” para la evaluación ventricular de los pacientes intervenidos de cardiopatías congénitas que afectan al tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD). El momento óptimo para llevar a cabo esta cirugía es aún un tema muy discutido, el volumen telediastólico ventricular medido por RM fue el principal indicador pronóstico.

Objetivos: Valorar los cambios en el volumen y función ventricular tras el implante valvular pulmonar en una cohorte de pacientes con cardiopatía congénita intervenida.

Métodos: De los 101 pacientes con cardiopatía congénita operados en la edad pediátrica y reintervenidos por patología del TSVD en nuestro centro desde marzo de 2004 a abril de 2013, analizamos retrospectivamente un grupo de 36 pacientes a los que se realizó un implante valvular pulmonar por insuficiencia pulmonar (IP) y de los que se disponía de datos de RM pre y poscirugía realizada en los 22 (IQR 12,7-47,3) meses siguientes a la intervención.

Resultados: La media de edad de nuestra cohorte fue de 25,2 años (DE 7,46), el 64,7% (22) varones, con un peso de 62,7 Kg (DE 13,66). La patología predominante fue la tetralogía de Fallot (70,6% (24)), seguida de la estenosis pulmonar (14,47% (11)), atresia pulmonar con comunicación interventricular (5) y otros (9). El volumen telediastólico del ventrículo derecho (VD) se redujo en 78,6 ml/m ($p < 0,001$), de 150,0 ml (IQR 130,43-185,0) a 73,5 ml (IQR 59,0-99,7). El diámetro telediastólico del VD disminuyó en 15,9 mm ($p = 0,03$). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo aumentó de 61% (IQR 52,4-70) a 64% (IQR 56-71) ($p = 0,004$). No se encontraron diferencias en la fracción de eyección del VD (prequirúrgica 45% (IQR 39,0-50,0) y posquirúrgica 46,6% (IQR 41,0-52,8)).

Conclusiones: 1. El volumen del VD disminuye de forma significativa tras la cirugía, sin evidenciarse cambios en la fracción de eyección del VD. 2. Observamos una mejoría leve, aunque significativa de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.