



6037-482. ¿FONTAN FENESTRADO O NO FENESTRADO? IMPLICACIONES PRONÓSTICAS A LARGO PLAZO

Eduardo Franco Díez¹, Enrique José Balbacid Domingo², Viviana Arreo del Val², Luis García-Guereta Silva², M^a Jesús del Cerro Marín², María Luz Polo López², Ángel Aroca Peinado² y Federico Gutiérrez-Laraya Aguado² del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La fenestración a la aurícula derecha del conducto cavopulmonar inferior en la cirugía de Fontan (Fontan fenestrado) proporciona un mayor gasto sistémico y conlleva una menor incidencia de derrames pleurales posoperatorios, a expensas de un grado permisivo de desaturación. Nuestro objetivo es determinar las implicaciones pronósticas de la realización de dicha fenestración en una cohorte de pacientes con circulación de Fontan.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes con circulación de Fontan completada en un hospital terciario entre 1995 y 2013. Se analizó, para los pacientes con Fontan fenestrado o no fenestrado, la necesidad de procedimientos intervencionistas percutáneos, la supervivencia global y la situación clínica al final del seguimiento.

Resultados: Se evaluaron 91 pacientes ($15,5 \pm 5,4$ años de edad al final del seguimiento; 62,6% sexo masculino). En 16 de ellos (17,6%) se optó por un Fontan fenestrado. En cuanto a la necesidad de cateterismos intervencionistas, fue mayor para los pacientes con Fontan fenestrado respecto a no fenestrado: 12 pacientes (75%) vs 34 pacientes (45,3%), $p = 0,031$. La supervivencia media libre de intervencionismo percutáneo tras la realización de la cirugía de Fontan fue menor para los pacientes con Fontan fenestrado que para los pacientes con Fontan no fenestrado (8,88 años vs 12,32 años, $p = 0,013$). En la cohorte global de pacientes hubo 6 muertes, ninguna de ellas en el grupo con Fontan fenestrado. No obstante, no hubo diferencias significativas en la supervivencia global en función de la realización o no de fenestración ($p = 0,253$) (fig.). Al final del seguimiento clínico, 66 pacientes (72,5%) se encontraban asintomáticos, mientras que 19 pacientes (20,9%) presentaban síntomas y 6 habían fallecido. Entre los pacientes sintomáticos, 9 de ellos (9,8% de la cohorte total) presentaban una clase funcional de la NYHA ≥ 2 . No hubo diferencias significativas entre la situación clínica de los pacientes con Fontan fenestrado o no fenestrado ($p = 0,744$ para la presencia de síntomas o complicaciones) (tabla).



Supervivencia global.

Situación clínica de los pacientes al final del seguimiento, en función de la realización o no de Fontan fenestrado

	Cohorte total (n = 91)	Fontan fenestrado (n = 16)	Fontan no fenestrado (n = 75)	p
Asintomáticos (%)	66 (72,5)	11 (68,8)	55 (73,3)	0,744
Sintomáticos / complicaciones (%)	19 (20,9)	5 (31,2)	14 (18,7)	
Clase funcional NYHA ? II (%)	9	3	6	
Cianosis	10	3	7	
Enteropatía pierde-proteínas	5	1	4	
Bronquitis plástica	4		4	
Incluidos en lista de trasplante cardiaco	3	3		
Trasplantados cardiacos	1		1	
Fallecidos (%)	6 (6,6)	0	6 (8,0)	0,586

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes, la realización de un Fontan fenestrado condujo a una mayor necesidad de intervencionismo percutáneo, sin influir negativamente sobre la supervivencia o la situación clínica de los pacientes al final del seguimiento.