



## 5009-5. INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO EN LA CIRCULACIÓN DE FONTAN: IMPLICACIONES DE TENER UN VENTRÍCULO SISTÉMICO DE MORFOLOGÍA IZQUIERDA O DERECHA

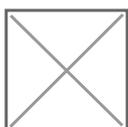
Enrique José Balbacid Domingo<sup>1</sup>, Eduardo Franco Díez<sup>2</sup>, Viviana Arreo del Val<sup>1</sup>, Luis García-Guereta Silva<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Jesús del Cerro Marín<sup>1</sup>, Álvaro González Rocafort<sup>1</sup>, Fernando Villagrà Blanco<sup>1</sup> y Federico Gutiérrez-Larraya Aguado<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid y <sup>2</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Distintos procedimientos percutáneos permiten alcanzar y mantener unas condiciones fisiológicas adecuadas para la circulación de Fontan. Nuestro objetivo es describir los procedimientos intervencionistas percutáneos (PIP) realizados en una cohorte de pacientes con circulación de Fontan, y las implicaciones pronósticas de la necesidad de dichos procedimientos y de la presencia de un ventrículo sistémico izquierdo o derecho.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de todos los pacientes con circulación de Fontan completada en un hospital terciario entre 1995 y 2013. Se analizaron los diferentes tipos de PIP realizados, la supervivencia total y la supervivencia libre de PIP.

**Resultados:** Se evaluaron 91 pacientes ( $15,5 \pm 5,4$  años de edad; 62,6% sexo masculino), de los cuales 46 (50,5%) necesitaron al menos un cateterismo intervencionista. Los PIP más frecuentes fueron la angioplastia de arterias pulmonares (27 procedimientos), la angioplastia del conducto cavopulmonar inferior (9 procedimientos) y la embolización de vasos colaterales (7 procedimientos). La supervivencia estimada a los 10, 20 y 30 años de edad fue 96,2%, 94,7% y 89,4%, respectivamente, sin diferencias significativas entre los pacientes que necesitaron o no necesitaron PIP (fig.). La supervivencia estimada libre de PIP de la cohorte total de pacientes fue de 16,1 años (IC95%: 14,2-18,1 años). Hubo 4 muertes en el grupo de pacientes sometidos a PIP, y 2 muertes en el grupo que no necesitó procedimientos intervencionistas ( $p = 0,32$ ). Las 6 muertes ocurrieron en el grupo de pacientes con ventrículo sistémico de morfología derecha. Los pacientes con ventrículo sistémico de morfología derecha necesitaron más frecuentemente PIP que los pacientes con ventrículo sistémico de morfología izquierda (61,2% vs 38,1%,  $p = 0,028$ ), y tuvieron una menor supervivencia total (fig.) y supervivencia libre de PIP (13,7 años vs 18,9 años,  $p = 0,015$ ).



*Supervivencia total.*

**Conclusiones:** La necesidad de PIP no incrementó la mortalidad de nuestra cohorte de pacientes con circulación de Fontan. Los pacientes con un ventrículo sistémico de morfología derecha presentaron una menor supervivencia total y libre de PIP que los pacientes con ventrículo sistémico de morfología izquierda.