



6037-498. ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DE LA RAÍZ DE AORTA Y AORTA ASCENDENTE EN LOS PACIENTES CON TETRALOGÍA DE FALLOT Y CORRECCIÓN COMPLETA EN UN CENTRO

María Elvira Garrido-Lestache Rodríguez-Montes, María Elvira Barrios Garrido-Lestache, Rocío Tamariz-Martel, Blanca Romero, Luis Fernández-Pineda, César Abelleira, Inmaculada Sánchez y M. Jesús del Cerro Marín del Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha demostrado una mayor prevalencia de insuficiencia aórtica y de aneurismas de la raíz aórtica y aorta ascendente en pacientes operados de Tetralogía de Fallot que llegan a la edad adulta. La sobrecarga de volumen antes de la corrección completa y una aortopatía intrínseca hace que sean susceptibles de desarrollar estas lesiones, con las implicaciones clínicas y terapéuticas que supone. Entre los factores de asociados se incluyen: el sexo masculino, cirugía paliativa previa, corrección completa tardía y arco aórtico derecho.

Objetivos: Describir la prevalencia de dilatación de raíz de aorta y/o aorta ascendente en los pacientes con tetralogía de Fallot, así como determinación de los factores predictores en un centro nacional.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de tetralogía de Fallot, excluyendo los portadores de atresia pulmonar, con corrección completa, a los que se les ha realizado resonancia magnética cardíaca desde enero de 2012 a enero de 2015.

Resultados: Se incluyeron 72 pacientes, 39 (54,2%) varones, con una mediana de edad en el momento de la corrección completa de 2,9 (RQ 1,62-4,4) años, y un tiempo de seguimiento medio de $23,6 \pm 6$ años. Las dimensiones medias de la aorta fueron a nivel de senos de Valsalva (SV) de $36,3 \pm 5,48$ mm, a nivel de la unión sinotubular de $29,2 \pm 5,96$ mm y a nivel de aorta ascendente (AA) de $31,1 \pm 6,44$ mm, 20 (27,8%) de los pacientes tenían una dimensión ≥ 40 mm, 19 de ellos a nivel de SV de los cuales 3 también a nivel de AA y 1 de ellos solo a nivel de AA. Mediante un análisis de regresión logística se estimó que el mejor modelo predictivo de una aorta ≥ 40 mm, tras eliminar los factores con una significación $p > 0,30$ en el análisis univariante, es aquel que incluye el sexo masculino, un mayor tamaño de la arteria pulmonar, la presencia de una prótesis pulmonar, un mayor volumen telesistólico del ventrículo izquierdo y una frecuencia cardíaca media menor, siendo su capacidad predictiva moderada (AUC = 0,78 IC95% (0,66-0,90), Sen 33,3%, Esp 94,2%).

Conclusiones: Casi un tercio de los pacientes con tetralogía de Fallot corregida en la infancia presentaban una dilatación a nivel de SV y/o AA. Son necesarios estudios con un mayor tamaño muestral para poder concluir sobre los principales factores predictores.