Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 1029

Revista Española de Cardiología

6037-493. IMPACTO DE LA CIANOSIS EN EL PRONÓSTICO DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO

José Abellán Huerta[1], Raquel López Vilella[2], Rebeca Jiménez Careño[2], Francisco Buendía Fuentes[3], María Rodríguez Serrano[4], Ana Osa Sáez[2], Joaquín Rueda Soriano[2] y Luis Martínez Dolz[2] del [1]Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), [2]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, [3]Servicio de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia y [4]Hospital de Manises, Manises (Valencia).

Resumen

Objetivos: La cardiopatía congénita (CC) cianótica engloba un espectro de pacientes heterogéneo y con manejo clínico complicado. Nuestro objetivo es caracterizar y analizar la supervivencia de los pacientes con CC cianótica controlados en una unidad de cardiopatías congénitas del adulto (UCCA) comparándola con los no cianóticos.

Métodos: Estudio observacional y longitudinal realizado en pacientes controlados en una UCCA desde 2008. Se analizaron variables demográficas (edad y sexo), anatómicas (complejidad de la cardiopatía), fisiopatológicas (existencia de hipertensión pulmonar, arritmias o cianosis), así como mortalidad y causa de la misma. Se efectuó comparación entre cianóticos y no cianóticos mediante estadística univariante. También se analizó la supervivencia mediante prueba de Kaplan-Meier (test de *log-rank*). Por último, se realizó un análisis multivariado (regresión de Cox) para identificar si la cianosis es una variable predictora de mortalidad en las CC.

Resultados: Se incluyeron 1160 pacientes consecutivos, con edad media 33,6 ± 15,5 y varones el 52,8%. Fueron cianóticos 68 pacientes (5,9%). Presentaron hipertensión pulmonar (HP) 104 pacientes (8,9%), y alguna arritmia durante el seguimiento 155 (13,9%), siendo la fibrilación auricular (FA) o *flutter* lo más frecuente (11,2% del total). Se registraron 38 *exitus* en el seguimiento (3,2%), siendo las causas más frecuentes la insuficiencia cardiaca y la muerte súbita (27% y 22%). En la tabla se muestran las variables analizadas en función de la presencia de cianosis o no. En el análisis de supervivencia, la mortalidad fue significativamente superior en los pacientes con CC cianótica respecto a los no cianóticos ($p < 0,001$) (fig.). Se realizó un análisis multivariado, en el que incluimos las variables asociadas a mayor mortalidad en las CC, además de edad y sexo, obteniendo como variables predictoras de mayor mortalidad la existencia de cianosis ($p = 0,002$), la HP ($p < 0,001$) y la presencia de FA o *flutter* ($p = 0,028$).

Análisis supervivencia según la presencia de cianosis.

Variables analizadas en función de la presencia de cianosis o no			
Variable	No cianóticos	Cianóticos	Valor de p
Edad	33,2 ± 15,5	40,3 ± 14,7	< 0,001
Género masculino	583 (53,3)	30 (44,1)	0,137
HP	55 (5)	49 (72)	< 0,001
FA	60 (5,4)	12 (17,6)	< 0,001
Flutter	49 (4,5)	10 (14,7)	< 0,001
Otras arritmias	22 (2,1)	2 (3,4)	0,728
Exitus en seguimiento	21 (1,9)	17 (25)	< 0,001
Causa *exitus*: cirugía	4 (19)	2 (12,5)	0,680
Causa *exitus*: MS	6 (28,6)	2 (12,5)	0,423
Causa *exitus*: ICC	5 (23,8)	5 (31,3)	0,716
Causa *exitus*: Hemorragia-embolia	0 (0)	4 (25)	0,028
Causa *exitus*: otros	6 (28,6)	3 (18,8)	0,702
Los datos expresan n(%), media ± desviación estándar. FA: fibrilación auricular; HP: hipertensión pulmonar; ICC: insuficiencia cardiaca congestiva.			

Conclusiones: En nuestro trabajo, la presencia de cianosis se identificó como una variable predictora de mortalidad en los pacientes con cardiopatía congénita. Además, los pacientes con cardiopatía congénita cianótica presentaron mayor incidencia de hipertensión pulmonar y fibrilación o *flutter* auricular.