



7002-11. ARRITMIAS EN LA CIRUGÍA UNIVENTRICULAR, ¿EVOLUCIÓN INEVITABLE?

Inmaculada Sánchez Pérez¹, Javier Moreno Planas², César Abelleira Pardeiro¹, Sandra Villagrà Albert¹, Marcos Martínez Borja³, María Jesús Lamas Hernández⁴ y M. Jesús del Cerro Marín¹ del ¹Servicio de Cardiología Pediátrica. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ³Servicio de Anestesiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ⁴Servicio de Cirugía Cardíaca Infantil. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de arritmias, puede ocurrir desde el posoperatorio inmediato de la cirugía univentricular, incrementando su prevalencia hasta un 50% con el paso de los años.

Métodos: Revisamos la prevalencia y tipo de arritmias en los pacientes de un solo centro durante su seguimiento, así como de los factores de riesgo asociados al desarrollo de las mismas. Se revisaron 162 paciente sometidos a cirugía univentricular entre 1975 y 2005 (75 con conexión atriopulmonares (media de seguimiento 15 años) y 87 pacientes con conexión bicavopulmonar (media de seguimiento de 8,85 años).

Resultados: Tanto en preoperatorio (6,6% frente a 2,3%) como en el posoperatorio inmediato (21% frente a 1%) y mucho más evidente a largo plazo (36% frente a 12%), las arritmias son significativamente más frecuentes en la cirugía atriopulmonar que en bicavopulmonar (total de 63% frente a 16%). La arritmia más frecuente fue la macroreentrada auricular en la cirugía atriopulmonar y disfunción sinusal en bicavopulmonar. En nuestra serie, las arritmias no se asociaron a una mayor tasa de trasplante, ni muerte, ni síndrome pierdeproteínas o bronquitis plástica. Si se asociaron a una peor clase funcional III y IV (χ^2 7,87: p 0,01). Factores relacionados con la aparición de arritmias fueron: regurgitación valvular auriculoventricular sistémica significativa (χ^2 26,97: p 0,001) y disfunción ventricular (χ^2 20,86: p 0,001). No se encontró asociación significativa relacionada con estenosis subaórtica, presión arterial media pulmonar, resistencia vascular pulmonar, presión telediastólica ventricular, tamaño de las arterias pulmonares o fenestración ni con la edad en el momento de la reparación.

Conclusiones: Las arritmias son una de las principales complicaciones en la cirugía univentricular, asociada a una peor clase funcional conduciendo inevitablemente a un deterioro de la función ventricular que favorece el mantenimiento de las arritmias. Las arritmias son significativamente más frecuentes en la cirugía atriopulmonar que en la bicavopulmonar. Sólo encontramos significación en relación con la regurgitación de la válvula aurículo ventricular sistémica y presencia de disfunción ventricular.