



6004-88. MUERTE SÚBITA EN CIRUGÍA UNIVENTRICULAR, ¿CÓMO DE FRECUENTE? ¿CÓMO DE PREDECIBLE?

Inmaculada Sánchez Pérez, Natalia Rivero Jiménez, Javier Moreno Planas, Eduardo Franco Díez, Roberto Matía Francés, Antonio Hernández Madrid, Vanesa Cristina Lozano Granero y María Jesús del Cerro Marín del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Cuando se habla de muerte súbita en cardiopatías congénitas, en la mayoría de las ocasiones se hace referencia a la entidad más estudiada por presentarla de forma más frecuente: el Fallot. Existen pocos datos sobre factores de riesgo asociados a cirugía univentricular y en su mayoría se trata de series cortas. Revisamos la incidencia de muerte súbita en nuestra serie unicéntrica de un hospital terciario

Métodos: Estudiamos 168 pacientes intervenidos mediante cirugía univentricular desde 1978 hasta la actualidad, 48% de ellos atripulmonares.

Resultados: 8 pacientes (5%) fallecieron de forma súbita, todos ellos eran atripulmonares (ninguno era bicavopulmonar). Los pacientes tenían cirugías más largas por ser más complejos, mayoritariamente eran ventrículos derechos sistémicos con presencia de disfunción (sin llegar a alcanzar la significación estadística). Tan solo hemos encontrado significación estadística con la presencia de arritmias atriales previamente, presente en 5 de nuestros 8 pacientes. Ninguno de nuestros pacientes presentaba arritmias ventriculares previamente descritas.

Conclusiones: La muerte súbita en la cirugía univentricular es una entidad mucho menos estudiada y descrita que en otras cardiopatías congénitas. Su frecuencia no es elevada, 5% en nuestra serie. Es difícil encontrar factores de riesgo asociados por el escaso número de pacientes y la ausencia de series amplias multicéntricas. Parece que existe una mayor incidencia en ventrículos derechos sistémicos con una arquitectura no adecuada para esa función. A diferencia de otras entidades, no hemos encontrado arritmias ventriculares como predictores de muerte súbita. Hemos encontrado una clara asociación con la presencia de arritmias atriales, por lo que pensamos que debemos ser agresivos en su tratamiento.