



6011-199. RESULTADOS A LARGO PLAZO DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE RASTELLI PARA LA TRANSPOSICIÓN COMPLEJA DE GRANDES ARTERIAS

Blanca Gordon Ramírez¹, María Antonia Pijuán-Doménech², Laura Muntaner Muñoz², Berta Miranda Barrio², Miguel Ángel Castro-Alaba¹, Carlos Sureda Barbosa³, M. Teresa Subirana Domenech² y Laura Dos-Subirà², del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Unidad Integrada de Cardiopatías Congénitas del adulto, Hospital Vall d'Hebron-Hospital Sant Pau, Barcelona y ³Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación quirúrgica de la transposición compleja de las grandes arterias (TGA) es un reto y la información sobre los resultados a largo plazo es escasa. Nuestro objetivo es evaluar las características de la población y las complicaciones asociadas al procedimiento Rastelli para la reparación de los pacientes con TGA, comunicación interventricular (CIV) y estenosis pulmonar (EP) en un centro de referencia terciaria.

Métodos: Realizamos una revisión retrospectiva de 16 pacientes adultos (> 18 años) que se sometieron al procedimiento Rastelli para la reparación de TGA con CIV y EP entre 1977 y 2007.

Resultados: Un 75% (n = 12) de los pacientes eran varones. Los diagnósticos fueron: TGA con EP y CIV en 10 pacientes, transposición tipo doble salida del ventrículo derecho (VD) en 5 pacientes y doble salida del ventrículo izquierdo (VI) con transposición y EP en 1 paciente. Hasta 12 pacientes requirieron paliación inicial antes de la reparación quirúrgica. El procedimiento Rastelli se realizó a una edad media de 6,9 años (0,4 a 22,3 años). Tras un seguimiento de $21,3 \pm 6,6$ años, se registraron 3 muertes (19%) (2 por muerte súbita y 1 por endocarditis) y 10 pacientes (62%) requirieron reintervención (11 sustitución del conducto entre VD y arteria pulmonar (AP) y 1 ampliación del tracto de salida de VI). Ocho de los pacientes que fueron sometidos a recambio del conducto entre VD y AP desarrollaron estenosis posterior que requirió reemplazo valvular pulmonar percutáneo. 4 pacientes (25%) requirieron implante de marcapasos y a 2 pacientes se les implantó un desfibrilador. Al final del seguimiento, la media de fracción de eyección (FE) del VI era del 53% (20-74%) y una FEVI 50% se detectó en 5 pacientes (31%).

Conclusiones: Se prevé una elevada tasa de reintervención, principalmente debido a la estenosis del conducto entre VD y AP, mucho después de la reparación de Rastelli en pacientes con TGA complejas. Un cierto grado de disfunción sistólica del VI es frecuente y la principal causa de mortalidad es la muerte súbita.