



4023-4. SUPERVIVENCIA Y EVENTOS CARDIOVASCULARES DE PACIENTES CON FISIOLÓGÍA UNIVENTRICULAR NO INTERVENIDOS CON TÉCNICA DE FONTAN

Francisco Buendía Fuentes¹, Blanca Gordon Ramírez², Laura Dos Subirá², Pablo Merás Colunga³, Pastora Gallego García de Vinuesa⁴, Ana González García³, M. Josefa Rodríguez Puras⁴, Teresa Segura de la Cal⁵, Silvia Montserrat Ortego⁶, Bárbara Carbonell Prat⁶, José María Oliver Ruiz⁷ y Joaquín Rueda Soriano¹

¹Hospital Universitari i Politènic La Fe, Valencia. ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ³Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁴Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁵Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ⁶Hospital Clínic, Barcelona. ⁷Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La evolución de los pacientes adultos con fisiología univentricular sin paliación Fontan, es poco conocida dada la escasa prevalencia y alta variabilidad de la población. El objetivo es analizar la supervivencia, eventos cardiovasculares (CV) y variables relacionadas con la mortalidad.

Métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo [(5 unidades de cardiopatías congénitas del adulto (UCCA)] de pacientes adultos con fisiología univentricular sin paliación Fontan. Se analizaron variables clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas y analíticas, considerando como basales las registradas en la primera visita UCCA. Se estudiaron los eventos CV en el seguimiento (arritmias auriculares y ventriculares, endocarditis, marcapasos/DAI, ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) y trasplante) y la muerte como evento principal. Se realizó estudio de supervivencia (Kaplan-Meier) y regresión de Cox para valorar la asociación de variables con la mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 134 pacientes (53,7% mujeres, edad inicial $32,8 \pm 11,1$ años). El 82,1% tenían ventrículo único de morfología izquierda. Las cardiopatías más frecuentes fueron: ventrículo izquierdo de doble entrada (50%) y atresia tricúspide (19,4%). Se distinguieron 4 grupos fisiológicos: G1: Eisenmenger (26p, 19,4%), G2: Flujo pulmonar anterógrado restrictivo con/sin banding pulmonar previo (50p, 37,3%), G3: Fístula sistémico-pulmonar (20p, 14,9%) y G4: Fístula cavo-pulmonar (Glenn) como paliación definitiva (38p, 28,4%). Tras 7,14 años de seguimiento, fallecieron 30 pacientes (22,4%). Supervivencia 86% y 76% a 5 y 10 años (fig.). La causa más frecuente fue muerte súbita (12p) seguida de IC (8p). La distribución del resto de eventos CV fue: Ingreso por IC 32,1%, trasplante cardiaco 6,7%, ictus 14,2%, endocarditis 5,2%, infección mayor diferente a endocarditis 14,9% (4 abscesos cerebrales), arritmias auriculares 19,4%, arritmias ventriculares 1,5%, implante marcapasos 5,9% e implante de DAI 2,2%. Las variables asociadas con mayor mortalidad quedan reflejadas en la tabla.

Variables asociadas con mortalidad

Análisis univariado

Análisis multivariado

	HR	p	HR	p
	(IC95%)		(IC95%)	
Edad en la primera visita UCCA (años)	1,03 (0,99-1,07)	0,085		
Morfología izquierda del ventrículo único	1,04 (0,39-2,75)	0,927		
Hemoglobina media (g/dl)	0,95 (0,82-1,08)	0,422		
Saturación O2 media (%)	0,96 (0,91-1,01)	0,101		
NYHA III or IV	5,27 (2,41-11,57)	0,001		
ECG				
QRS > 120 ms	4,35 (1,47-12,85)	0,008	3,53 (1,26-9,84)	0,014
Ritmo sinusal	1,39 (0,85-2,29)	0,188		
Ecocardiografía				
F.E. (%)	0,94 (0,91-0,98)	0,001		
Regurgitación AV moderada o grave	1,53 (1,17-1,99)	0,002	2,99 (1,17-7,65)	0,048
Regurgitación venoarterial moderada o grave	1,36 (0,91-2,04)	0,168		
Obstrucción subaórtica moderada o grave	0,78 (0,18-3,30)	0,785		

Filtrado glomerular ? 60 ml/min/1,73 m ²	3,29 (1,31-8,31)	0,011	3,95 (1,33-11,69)	0,006
--	------------------	-------	-------------------	-------

Metabolismo férrico

Ferritina (ng/ml)	0,99 (0,97-1,01)	0,108
-------------------	------------------	-------

Concentración de hierro (mg/dl)	0,99 (0,98-1,01)	0,118
------------------------------------	------------------	-------

Plaquetas 150.000/mm ³	3,32 (1,48-7,40)	0,004	3,08 (1,17-8,08)	0,031
-----------------------------------	------------------	-------	------------------	-------

Arritmias auriculares (previo a seguimiento en UCCA)	2,42 (1,18-4,95)	0,016
--	------------------	-------



Supervivencia de pacientes adultos con fisiología univentricular sin paliación tipo Fontan.

Conclusiones: Los pacientes adultos con fisiología univentricular sin paliación tipo Fontan presentan una mortalidad elevada y frecuentes eventos CV. Alta incidencia de ingresos por IC, ictus y arritmias auriculares. Anchura QRS > 120 ms, regurgitación valvular AV moderada-grave, función renal deteriorada y plaquetopenia identifican a pacientes con mayor riesgo de mortalidad.