



6026-8. FIBROSIS MIOCÁRDICA CON REALCE TARDÍO EN LA TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS OPERADA CON CORRECCIÓN FISIOLÓGICA: ¿TIENE RELACIÓN CON EL DETERIORO FUNCIONAL PROGRESIVO DEL VENTRÍCULO DERECHO SISTÉMICO?

Clara Ugueto Rodrigo, Silvia Valbuena López, Belén Terol Espinosa de los Monteros, Pablo Merás Colunga, Regina Dalmau González-Gallarza, Inmaculada Pinilla Fernández, José Ruiz Cantador, Elena Refoyo Salicio, Gabriela Guzmán Martínez, María Fernández Velilla, Esther Pérez David y Esteban López de Sá y Areses

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrosis del ventrículo sistémico (VS) con realce tardío de gadolinio (RTG) se asocia a disfunción del VS y eventos adversos en la transposición de grandes vasos operada con corrección fisiológica (TGV-CF), pero su relevancia como predictor de deterioro funcional progresivo del VS no está establecida. Nuestro objetivo fue evaluar la incidencia, progresión y asociación del RTG con el deterioro progresivo de la función del VS.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente los p de nuestro centro con TGV-CF y al menos una resonancia magnética cardiaca (RMC) con RTG por indicación clínica. Se recogieron los datos demográficos, clínicos y eventos adversos (arritmias auriculares, insuficiencia cardiaca, muerte o trasplante cardiaco). En todas las RMC realizadas, se revisaron los volúmenes telediastólico (VTD) y telesistólico (VTS) y fracción de eyección (FE) de ambos ventrículos así como las imágenes de RTG, clasificando los hallazgos en: RTG 0: ausente; 1: inespecífico (inserciones septales del VS) y 2: patológico (cualquier otra localización) y determinando el número de segmentos afectados. Se compararon los parámetros funcionales y los eventos adversos entre los pacientes con presencia y ausencia de RTG patológico. En los p con más de una RMC, se compararon el RTG y los volúmenes ventriculares entre los estudios inicial y final de cada p. Se definió deterioro funcional significativo del VS como una caída de la FE > 5% entre las dos RMC.

Resultados: Se incluyeron 75 p con una edad media 35 ± 8 años. 44 p (58,7%) eran varones y 33 p (44%) estaban en CF I. En la RMC, los volúmenes del ventrículo subpulmonar fueron: VTD 69 ± 9 cc/m², VTS 29 ± 11 cc/m², (FE $58 \pm 9\%$); en el VS: VTD 97 ± 23 cc/m², VTS 50 ± 17 cc/m² (FE $49 \pm 9\%$). Se observó RTG patológico en 8 p (10,7%); en todos los casos se localizó en el VS y afectó a un solo segmento. Los p con RTG patológico en la RMC inicial mostraron una FE del VS significativamente menor (42 ± 12 vs $49 \pm 8\%$, $p = 0,02$). 35 p tenían al menos dos RMC con RTG, separadas por una media de 6 ± 2 años. Aunque se observó un aumento significativo del tamaño y un deterioro significativo de la FE del VS entre ambos estudios (tabla), en ninguno de los casos se observó progresión del RTG.

Evolución del tamaño y función del VS

	RMC inicial	RMC final	p
VTDVS (cc/m ²)	101 ± 25	115 ± 34	0,007
VTSVS (cc/m ²)	52 ± 18	66 ± 24	0,0005
FEVS (%)	49 ± 9	45 ± 8	0,0007

Conclusiones: La fibrosis de sustitución con RTG en el VS en la TGV-CF es un fenómeno estático que no está relacionado con el deterioro progresivo de la función sistólica del VS.