



6106-2. ANÁLISIS DE LA FRECUENCIA Y RELEVANCIA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN LA EDAD ADULTA

Elisabet Viera Reyes¹, Pablo Merás Colunga², Carlos Merino Argos², Eliú David Pérez Nogales¹, José Ruiz Cantador², Enrique Balbacid Domingo², Buntty Ramchandani², César Abelleira Pardeiro², Blanca Torres Maestro², Federico Gutiérrez-Larraya Aguado² y José Raúl Moreno Gómez²

¹Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España y² Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las cardiopatías congénitas (CC) son frecuentemente detectadas durante el periodo fetal, neonatal o primera infancia. Sin embargo, no existen datos publicados sobre la proporción de CC diagnosticadas en la edad adulta, ni qué impacto clínico tiene.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes referidos de forma consecutiva a la unidad de cardiopatías congénitas del adulto entre 2018-2023 (N = 1.010). Se seleccionaron los diagnosticados en la edad adulta (> 16 años), clasificándolos según el tipo de cardiopatía, el motivo del diagnóstico, la presencia o ausencia de síntomas y/o complicaciones al diagnóstico, así como la necesidad de intervención.

Resultados: De la cohorte total, 268 pacientes (26,5%) fueron diagnosticados en la edad adulta, con edad media de 47 ± 16 años. El 55,6% eran mujeres y un 75% estaban en clase I/IV de la NYHA. Según la complejidad, las cardiopatías se clasificaron en leves (57,5%), moderadas (36,9%) o graves (5,6%). El tipo más común fueron los cortocircuitos pretricuspidales: la comunicación interauricular (CIA) *ostium secundum* (23,9%), el drenaje venoso pulmonar anómalo parcial (18,3%) y otros tipos de CIA (5,9%). La válvula aórtica bicúspide (16,8%) y la coartación aórtica (8,2%) fueron frecuentes. Otros diagnósticos incluyeron anomalía de Ebstein (5,6%), comunicación interventricular (4,5%), ventrículo derecho de doble cámara (0,4%), ductus arterioso persistente (2,6%), estenosis pulmonar (3%), anomalías coronarias (origen en la arteria pulmonar 0,4%, u origen aórtico anómalo 2,2%) y transposición congénitamente corregida de grandes arterias (2,6%). La figura resume el motivo del diagnóstico, y la presencia de síntomas y/o complicaciones. Un 27,2% de los pacientes precisó tratamiento quirúrgico y un 25,4% tratamiento percutáneo. La principal limitación del estudio es el posible sesgo de selección debido a que la población procede de una unidad de cardiopatías congénitas del adulto. A pesar de que la mayoría de los pacientes eran remitidos para continuar seguimiento desde cardiología pediátrica, podrían estar sobrerrepresentados los adultos con un diagnóstico tardío.



Razones que motivaron el estudio diagnóstico, presencia de síntomas y complicaciones en el momento del diagnóstico.

Conclusiones: Aproximadamente un cuarto de los pacientes fue diagnosticado en la edad adulta, un 42,5% con cardiopatías de complejidad moderada-grave. Una proporción significativa de pacientes presentaban complicaciones en el momento del diagnóstico, y la mitad de ellos precisó de alguna intervención.