



6049-5. ¿REALMENTE ES BENEFICIOSO UN MANEJO QUIRÚRGICO EN LA ANOMALÍA DE EBSTEIN?

Carlos Merino Argos, Pablo Merás Colunga, José Ruiz Cantador, César Abelleira Pardeiro, Enrique Balbacid Domingo, Santiago Jiménez Valero, Ángel Aroca Peinado, Esther Pérez David, Silvia Valbuena López, Rafael Peinado Peinado, Carlos Álvarez Ortega, Óscar González Fernández, Inés Ponz de Antonio, Esteban López de Sá y Areses y Elvira Ana González García

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La anomalía de Ebstein (EA) es una cardiopatía congénita infrecuente que involucra a la válvula tricúspide y el ventrículo derecho, y se asocia con frecuencia a defectos interatriales y arritmias auriculares. Los adultos oligosintomáticos con esta patología suelen presentar buen pronóstico, mientras que los niños sintomáticos presentan una evolución desfavorable. Las guías de práctica clínica dan recomendaciones sobre la necesidad y el momento quirúrgico, pero la evidencia es débil y el beneficio no está claro. El objetivo de este estudio es comparar la capacidad funcional, parámetros de función ventricular y eventos clínicos entre pacientes con AE con manejo conservador vs quirúrgico.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo entre pacientes con AE en seguimiento en una unidad de referencia nacional de cardiopatías congénitas del adulto de un hospital de tercer nivel. El estatus funcional y parámetros de tamaño y función ventricular, tanto basales como durante el seguimiento; así como eventos clínicos, fueron comparados entre el grupo con manejo conservador vs quirúrgico.

Resultados: Se incluyeron 72 pacientes (edad media $45,2 \pm 15,2$ años), 27 (37,5%) varones. El seguimiento medio fue de 6,6 años (rango 0,3-20,3 años). Finalmente 18 (25%) fueron operados (12 plastias tricuspídeas, 5 bioprótesis tricúspides y una prótesis mecánica tricúspide). Las características clínicas y eventos del grupo conservador y quirúrgico se muestran en la figura. La comparación de los datos de seguimiento para cada grupo se muestran en la tabla. Cabe destacar que se realizó el procedimiento de Glenn en 6 (33,3%) pacientes y se observaron 3 trombosis protésicas (50%) durante el seguimiento.

	Grupo Conservador (n = 54)			Grupo Quirúrgico (n = 18)		
	Basal	Seguimiento	p	Basal	Seguimiento	p
Clase funcional NYHA (I-IV)	$1,71 \pm 0,69$	$2,03 \pm 0,92$	0,003	$2,10 \pm 0,57$	$2,30 \pm 0,82$	0,443

Consumo pico O ₂ (ml/kg/min)	18,98 ± 3,54	15,06 ± 4,8	0,97	15,07 ± 3,95	13,96 ± 4,26	0,621
FEVI (%)	57,49,51	59,14 ± 10,06	0,137	53,11 ± 10,82	55,44 ± 8,75	0,207
TAPSE (mm)	27,64 ± 8,22	29,8 ± 6,22	0,057	25 ± 9,91	13,56 ± 4,42	0,009
Onda S' tricuspídea	15,01 ± 5,06	15,31 ± 5,28	0,707	15,36 ± 4,8	8,13 ± 1,79	0,007
Cambio de área fraccional VD	36,11 ± 7,54	39,78 ± 11,04	0,204	37 ± 10,89	27,2 ± 4,21	0,041
Insuficiencia tricuspídea (I-IV)	3,03 ± 0,77	3,39 ± 0,85	0,001	3,33 ± 1,12	1,97 ± 1,59	0,042
Diámetro basal VD (mm)	50,97 ± 10,41	57,6 ± 11,47	0,001	63,75 ± 10,61	58,63 ± 12,03	0,004

O₂: oxígeno; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricuspídeo; VD: ventrículo derecho.



Conclusiones: Solamente un cuarto de los pacientes con AE de nuestra cohorte fueron manejados quirúrgicamente. Los pacientes operados tenían peor estatus funcional y ventrículo derecho de mayor tamaño basalmente. En el seguimiento, los pacientes quirúrgicos tuvieron mayores eventos clínicos y peor parámetros de función ventricular. Se observó un empeoramiento de la capacidad funcional en los pacientes bajo tratamiento médico, mientras que los quirúrgicos no tuvieron cambios significativos, durante el seguimiento.