



6049-10. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS POSQUIRÚRGICOS TRAS 12 AÑOS DEL NACIMIENTO DE UNA UNIDAD DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO (UCCA)

Miriam Ana Jiménez González, María Inmaculada Navarrete Espinosa, Joaquín Cano Nieto, José Alejandro Claros Ruiz y Cristóbal Urbano Carrillo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de adultos con cardiopatía congénita se ha visto incrementada en los últimos años por lo que se han creado unidades específicas: Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto (UCCA). El objetivo fue conocer las características, indicaciones, factores asociados y resultados (mortalidad y reingreso) de pacientes intervenidos desde el nacimiento de la UCCA.

Métodos: En un estudio de cohortes retrospectivo se incluyeron pacientes mayores de 16 años intervenidos por cardiopatía congénita desde 2012 a 2022. Se estratificó la complejidad de la intervención con la escala Risk Adjustment in Congenital Heart Surgery (RACHS-1) y el riesgo quirúrgico mediante el EuroScore. Se relacionaron mortalidad, reingreso y otras variables con análisis multivariante. Se descartó a pacientes con pérdida de seguimiento.

Resultados: Se intervino un total de 137 pacientes, edad media 35,64 años, siendo la mayoría varones (60,4%). Las características se encuentran definidas en la tabla. El tiempo medio de circulación extracorpórea (CE) fue de 111 minutos y de clampaje 71 minutos. El euroScore I medio fue de 4,5. La tasa de mortalidad fue 7,8% y la de reingreso fue del 14%, con un intervalo desde el alta de 9 meses (causas más comunes cardíacas e infecciosas). Un 21% de indicaciones quirúrgicas correspondía a patología aórtica, un 20% a comunicación interauricular, un 34% a patología del tracto de salida del ventrículo derecho. Según análisis bivariante hubo mayor mortalidad en pacientes con hipertensión pulmonar grave ($p = 0,035$, Ji^2 4,3), más de 2 intervenciones previas ($p = 0,032$, Ji^2 4,3), endocarditis ($p = 0,001$, Ji^2 21,1), insuficiencia renal ($p = 0,001$, Ji^2 10,41) y RACHS-1 de 4 ($p = 0,026$, Ji^2 4,96). Se relacionó mayor tasa de ingreso con fibrilación auricular ($p = 0,047$, Ji^2 3,9), fumar ($p = 0,023$, Ji^2 5,13) y diabetes ($p = 0,001$, Ji^2 12,32).

Conclusiones: La cirugía cardíaca en cardiopatía congénita precisa + tiempos largos de CE, pero presenta baja tasa de mortalidad, probablemente por ser una población con pocas comorbilidades. Podrían ser factores predictores de mortalidad la presencia de hipertensión pulmonar grave, RACHS-1 de 4 o más de 2 intervenciones cardíacas, insuficiencia renal y endocarditis activa. Nuestra principal limitación es la heterogeneidad de los pacientes.