



4042-6. LA CONSULTA DE TRANSICIÓN DEL PACIENTE ADOLESCENTE CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL

Alberto Núñez García, Enrique Maroto Álvaro, Raquel Prieto Arévalo, Fernando Sarnago Cebada, Constancio Medrano, María Ángeles Espinosa Castro, Pedro Luis Sánchez Fernández y Francisco Fernández-Avilés del Servicio de Cardiología y Servicio de Cardiología Pediátrica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El tema de la transición de los jóvenes con enfermedades crónicas que se iniciaron en la infancia a la atención sanitaria adulta es cada vez más importante porque la mayoría de estos pacientes seguirán teniendo secuelas importantes durante su vida adulta. Hasta la actualidad ha habido poca discusión sobre cómo realizar la transición desde la atención pediátrica a la adulta en las CC. Exponemos la experiencia llevada a cabo en un centro de referencia nacional (CSUR).

Métodos: Como modelo de transición establecimos una consulta semanal en la que pacientes con cardiopatía congénita entre los 16 y 18 años eran atendidos conjuntamente por sus habituales cardiólogos pediátricos y por cardiólogos de adultos.

Resultados: En el último año hemos evaluado 91 adolescentes en esta consulta. 41 (45%) presentaban una cardiopatía compleja, tratada quirúrgicamente en periodo neonatal en el 92% de los casos, siendo la más frecuente la dextro-trasposición de grandes vasos (15%), la tetralogía de Fallot (9%), y la fisiología ventrículo único/Fontan (9%). Durante la consulta se valoró ecocardiográficamente a todos los pacientes, se solicitó resonancia magnética en 13 pacientes (14%) y TAC en 5 (5%). La evaluación dio lugar a un procedimiento terapéutico quirúrgico o percutáneo en 14 (15%) pacientes: una nueva intervención quirúrgica en 10 (11%) pacientes (6 con tetralogía de Fallot para sustitución valvular pulmonar, 2 paciente con fisiología ventrículo único-Fontan, 1 síndrome de Shone para sustitución valvular aórtica, y un síndrome de Hurler para sustitución valvular mitral); angioplastia de tronco/DA proximal en 2 (2%) pacientes con D-TGA corregidas neonatalmente con la técnica de Jatene; desobstrucción percutánea de vena cava superior en 1 (1%) paciente con D-TGA corregida con la técnica de Mustard; y ablación de síndrome de Wolf-Parkinson-White en 1 (1%) paciente con anomalía de Ebstein. Todos los pacientes comprendieron y aceptaron la necesidad de realizar esta transición.

Conclusiones: La consulta de transición es una estrategia efectiva para preparar a los adolescentes con cardiopatías congénitas iniciadas en la infancia para su transferencia a la atención sanitaria de los adultos. La visita conjunta, entre cardiólogos pediátricos y de adultos, dio lugar a la toma de decisiones terapéuticas en un porcentaje significativo de pacientes.