



## 6037-496. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS EN EL POSOPERATORIO DE LA TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS MEDIANTE TÉCNICA DE JATENE

Victorio Cuenca Peiró<sup>1</sup>, María Moreno Samos<sup>2</sup>, Almudena Ortiz Garrido<sup>1</sup>, Lourdes Conejo Muñoz<sup>1</sup>, Enrique Ruiz Alonso<sup>3</sup>, Manuel de Mora Martín<sup>4</sup>, José Miguel Camacho Alonso<sup>2</sup> y Juan Ignacio Zabala Argüelles<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología Pediátrica, <sup>2</sup>UGC Cuidados Críticos y Urgencias Pediátricas, <sup>3</sup>Servicio de Cirugía Cardiovascular y <sup>4</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La transposición de grandes vasos (TGV) es una cardiopatía congénita frecuente que ha conseguido en los últimos años una alta supervivencia y escaso número de secuelas gracias al diagnóstico precoz, el avance en las técnicas quirúrgica y la optimización en el posoperatorio inmediato en las unidades de cuidados intensivos especializadas (UCIP). El objetivo del trabajo es identificar los factores de riesgo que influyan en la evolución posoperatoria y analizar la mortalidad precoz.

**Métodos:** Estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas y base de datos de pacientes afectos de TGV sin estenosis pulmonar ingresados en UCIP entre enero 2007 a febrero 2015 tras corrección mediante técnica de Jatene. Se realizó un análisis bivalente ( $\chi^2$  y U de Mann-Whitney) para la comparación de medianas. Las variables cuantitativas se describen como mediana y rango intercuartílico.

**Resultados:** Durante el periodo analizado se seleccionaron 45 pacientes. Se dividió en dos grupos: simples y complejas. En el grupo 1 se incluyó las TGV con septo íntegro (n = 33) y en el grupo 2 el resto, incluyendo la anomalía de Taussig-Bing (n = 12). El análisis bivalente (tabla) mostró que el grupo 2 presentó tiempos de circulación extracorpórea (CEC) y de pinzamiento aórtico (PAo) más prolongados que el grupo 1 ( $p < 0,01$ ); no encontramos diferencias significativas en la edad y el peso en el momento de la intervención quirúrgica, tiempo de parada circulatoria, horas de ventilación mecánica y días de estancia en UCIP. Del total de niños intervenidos presentaron arritmias en el posoperatorio inmediato el 28,8% (13) siendo las más prevalente la taquicardia supraventricular 92% (12). El 11% (5) presentaron derrame pleural significativo y paresia diafragmática el 4,4% (2). La mortalidad posquirúrgica precoz en el grupo 1 fue 9,1% (3) mientras que en el grupo 2 del 8,3% (1), sin presentar significación estadística ( $p = 0,46$ ). Las drogas vasoactivas más empleadas en ambos grupos fueron milrinona y nitroglicerina.

Análisis bivalente			
	TGV simples (n = 33)	TGV complejas (n = 12)	p
Edad (días)	8 (6-16)	12 (9-38,5)	0,08

Peso (gramos)	3.430 (3.160-3.800)	3.270 (3.120-3.800)	0,95
Tiempo CEC (min)	160 (140-176,5)	221 (190-253)	< 0,01
Tiempo Pao (min)	69 (59-81,5)	120 (103-142)	< 0,01
Parada circulatoria (min)	0 (0-0)	0 (0-0)	0,56
Días de VM	6 (3-9)	5 (3-7)	0,45
Días de estancia UCIP	11 (8-21)	15 (11-28)	0,24

**Conclusiones:** La mortalidad en nuestra serie es del 8,9% (4), similar a la reportada en la literatura. Encontramos una asociación entre la complejidad de la cardiopatía con la duración de la CEC y el pinzamiento aórtico aunque probablemente por el tamaño muestral el resto de variables no sean estadísticamente significativas.