



5015-5. RELACIÓN DEL ESTADO DE REPARACIÓN CON EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Diego García Hamilton¹, Elvira Ana González García¹, José Ruiz Cantador¹, Pastora Gallego García de Vinuesa¹, Ángel Aroca Peinado¹, Ignacio Ferreira-González², Raquel Yotti Álvarez³ y José María Oliver Ruiz³ de la ¹Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto, Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El pronóstico a largo plazo de los adultos con cardiopatías congénitas (CC) se relaciona con su grado de complejidad. Sin embargo, los efectos del estado de reparación de la CC sobre el mismo no han sido reportados.

Métodos: En una cohorte prospectiva de 3.334 pacientes con CC seguidos durante 24 años en un único centro terciario, se realizó el análisis de la mortalidad por cualquier causa, la mortalidad anual, edad media de supervivencia (EMS) y la tasa de mortalidad estandarizada (TME). Para el análisis de mortalidad se utilizaron datos del registro nacional de defunciones en España. Los pacientes se clasificaron en 3 grupos según la complejidad de la CC: I. Simples (N: 1.647), II. Complejidad intermedia (N: 1.283); y III. Elevada complejidad (N: 404). El grado de reparación de la CC se clasificó en 3 subgrupos: A. No reparados electivamente (N: 1.305); B. Reparados (N: 2.137); y C. No reparable (N: 163).

Resultados: Se incluyeron 1.688 hombres y 1.646 mujeres. La edad media en la primera revisión fue 22 años (IC 18-39 años) y el tiempo medio de seguimiento fue 10,6 años (1-18 años). Al final del estudio habían fallecido 335 pacientes (prevalencia 10%, incidencia anual 0,88%). La mortalidad de cualquier causa (32,5%, $p < 0,001$) y la EMS (43,8 años, IC95% 43-51, $p < 0,001$) fueron significativamente peores en el grupo C. No hubo diferencias significativas en mortalidad (8,6 frente a 9,0%, $p = 0,74$) entre los grupos A y B, pero la EMS fue significativamente más corta en subgrupo B que en el A (77,5 años, IC95% 75-82 frente a 76,2, IC95% 74-78, $p = 0,029$). La TME en subgrupo A fue 1,70 (IC95% 1,3-2,1), en subgrupo B 2,7 (IC95% 2,3-3,1) y en subgrupo C 24,1 (IC95% 18-33). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en todos los subgrupos comparados con la población estándar. La tabla muestra el pronóstico a largo plazo de estos pacientes en relación con la complejidad y el estado de reparación de la CC.

Estado de reparación y pronóstico según el grado de complejidad de la cardiopatía congénita			
	A. No reparadas	B. Reparadas	C. No reparable
I. CC Simple	N: 819	N: 828	

EMS: 77,9 años	EMS: 78,0 años		
TME: 1,6	TME: 1,7		
(IC95%: 1,2-2,1)	(IC95%: 1,3-2,2)		
II. CC complejidad intermedia	N: 216	N: 1,067	
	EMS: 74,5 años	EMS: 72,1 años	
	TME: 2,0	TME: 3,9	
	(IC95%: 1,3-3,3)	(IC95%: 3,0-5,0)	
III. CC elevada complejidad		N: 242	N: 163
		EMS: 67,3	EMS: 48,9 años
		TME: 15,3	TME: 24,1
		(IC95%: 10-23)	(IC95%: 18-33)

Conclusiones: El pronóstico a largo plazo de los adultos con CC no reparadas electivamente y con CC simples reparadas, no presenta diferencias significativas; pero los pacientes con CC reparadas de moderada o elevada complejidad tienen reducción de la expectativa de vida y mortalidad estandarizada más elevada. Los pacientes con CC no reparables muestran los peores índices pronósticos.