



4026-1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN LA COARTACIÓN DE AORTA DEL ADULTO REPARADA EN LA INFANCIA

Pastora Gallego García de Vinuesa, Ana E. González García, Ángel Sánchez Recalde, Clara Salas, Sandra Villagrà, Montserrat Bret Zurita, Ángel Aroca Peinado y José María Oliver Ruiz del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Antecedentes y Objetivos: En la coartación de aorta (CoAo) reparada en la infancia existen complicaciones cardiovasculares a largo plazo que reducen la esperanza de vida. La fibroelastosis endocárdica se ha identificado como predictor independiente de mortalidad tras el tratamiento neonatal de estenosis aórtica y CoAo críticas.

Métodos: Se analizan retrospectivamente 131 pacientes intervenidos antes de 16 años de una CoAo. Criterios de exclusión: valvulopatía mitral, obstrucción a la salida de ventrículo derecho, disfunción sistólica VI, cortocircuitos y/o cardiopatías complejas. Según la velocidad máxima de la insuficiencia tricúspide (VMax) por ecocardiografía Doppler, se clasifican en grupo hipertensión pulmonar (HP) (VMax > 2,8 m/s) y grupo control (VMax < 2,8 m/s).

Resultados: El grupo control incluyó 113 pacientes y 18 casos (14%) el grupo HP. La media de la presión sistólica pulmonar (PSP) en este grupo fue 71±16 mmHg (43-165 mmHg). No encontramos diferencias entre los grupos en: edad, gradiente brazo-pierna, transcoartación o en el tracto de salida VI en reposo, presión sistólica aórtica, dimensiones de la raíz, válvula aórtica bicúspide, grado de insuficiencia aórtica, dimensiones, masa o fracción de eyección VI. Sin embargo, sexo femenino (61% vs 29%; $p = 0,017$), necesidad de cirugía en el periodo neonatal (31% vs 7%; $p = 0,04$) y reintervención en la infancia por estenosis aórtica o subaórtica severas (69% vs 17%; $p < 0,001$) fueron significativamente superiores en el grupo HP. En estudio Doppler, el llenado mitral tenía patrón restrictivo en 82% del grupo HP vs 5% en el grupo control ($p < 0,001$). Durante el seguimiento hubo 4 muertes, 1 trasplante CP y 6 empeoraron su clase funcional (NYHA III-IV). En el análisis multivariado, la PSP fue predictor único independiente de muerte, trasplante o deterioro clínico (RR 1,9 por cada 10 mmHg; IC95% 1,3 a 2,7; $p < 0,001$). El cateterismo en el grupo HP mostró elevación de la presión telediastólica del VI y la cardioRM, realce tardío subendocárdico de distribución parcheada. El examen patológico de un corazón explantado confirmó fibrosis subendocárdica extensa VI.

Conclusiones: La hipertensión pulmonar es una complicación grave en la evolución a largo plazo en adultos jóvenes con formas severas de CoAo que requirieron reparación temprana. Puede estar relacionada con el desarrollo de fibrosis subendocárdica y la consiguiente rigidez diastólica del VI.