



4034-3. DESCRIPCIÓN CLÍNICA Y VALORACIÓN PRONÓSTICA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA PULMONAR

María Rodríguez Serrano, Joaquín Rueda Soriano, Ana M. Osa Sáez, Josep Navarro Manchón, Diana Domingo Valero, Begoña Igual Muñoz, Begoña Muñoz Giner, Antonio Salvador Sanz, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Antecedentes: La insuficiencia pulmonar (IP) es una complicación común en el seguimiento de pacientes con cardiopatías congénitas (CC) intervenidos, con un pronóstico incierto.

Objetivos: Describir las características clínicas de paciente que presentan IP tras la cirugía de CC, la aparición de eventos durante el seguimiento y los factores asociados.

Métodos: Se han incluido a 74 pacientes con IP moderada/severa controlados por su CC durante la vida adulta, con un tiempo medio de seguimiento de 18,4 años. Se realizó un análisis descriptivo de las características clínicas y de imagen. Se evaluó la incidencia del evento combinado (muerte, indicación de cirugía, ingreso por insuficiencia cardíaca y arritmias), así como la supervivencia libre del mismo. Se realizó un análisis univariado para predecir evento así como la supervivencia libre de evento.

Resultados: Este grupo representa el 20,16 % de los pacientes vistos por CC. El 52,7 % son mujeres con edad media de 32,4 años. El 87,8 % está en clase funcional (CF) I. El 94,6 % está en ritmo sinusal con duración media del QRS de 137,3 ms. El 60,8 % tiene como cardiopatía de base Tetralogía de Fallot (TF) y el 31,1 % alteraciones de la válvula pulmonar. La media del volumen telediastólico indexado (VTDi) por RMN es de 145,16 ml/m², del volumen telesistólico indexado (VTSi) de 80,28 ml/m² y de la fracción de eyección de ventrículo derecho es de 47,55 %. Durante el seguimiento el 27 % presentó el evento, 12 pacientes indicación de cirugía y 2 taquicardia ventricular. En análisis univariado resultaron estadísticamente significativas: la CF al inicio, VTDi y VTSi y, en el límite de la significación, la TF como CC y la duración del QRS.

Conclusiones: La IP es una secuela frecuente tras la cirugía de las CC, siendo la TF la cardiopatía de base más habitual. A pesar de la buena tolerancia clínica, la incidencia de eventos durante el seguimiento en la vida adulta es elevada, en especial la necesidad de indicación de cirugía. En el grupo de pacientes con TF se encontró una mayor tendencia de eventos.