Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 18

Revista Española de Cardiología

4010-6. EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON D-TRASPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS INTERVENIDOS CON DIFERENTES TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

Francisco Buendía Fuentes, Joaquín Rueda Soriano, Anastasio Quesada Carmona, Ana M. Osa Sáez, Rafael Raso Raso, Pau Alonso Fernández, Miguel Ángel Arnau Vives, Antonio Salvador Sanz, Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Comparación de la evolución clínica en pacientes adultos con D-TGA (transposición de grandes arterias), dependiendo de haberse corregido de forma anatómica (intercambio arterial) o funcional (intercambio auricular).

Método: Se comparó la evolución clínica de 39 pacientes (27 intercambio arterial/12 intercambio auricular) no pediátricos (19,3 ± 5,4 años) diagnosticados al nacimiento de D-TGA. De forma sistemática se recogieron datos sobre la existencia de otras lesiones congénitas asociadas, la evolución clínica de los pacientes (FA/flutter, necesidad de marcapasos MP, regurgitación válvula AV sistémica, disfunción ventricular, HTP, clase funcional NYHA y muerte) y la necesidad de reintervención (quirúrgica o percutánea). Se utilizaron las pruebas de $?^2$ y U de Mann-Whitney para el análisis estadístico, considerándose significativa $p < 0,05$.

Resultados: El grupo de pacientes con corrección anatómica incluía pacientes más jóvenes (16,9 ± 2,7 vs 24,3 ± 6,3 años, $p < 0,001$). De todos los parámetros clínicos registrados, los pacientes con intercambio arterial presentaron menor incidencia de FA/flutter (0 % vs 25 % $p = 0,012$), menos implantes de MP (0 % vs 16,6 %, $p = 0,029$) y menor tasa de depresión moderada o grave de la función sistólica del ventrículo sistémico (0 % vs 41,6 %, $p = 0,001$). Por el contrario la tasa de reintervención, mediante angioplastia percutánea pulmonar fundamentalmente, fue significativamente mayor en el grupo de intercambio arterial (77,8 % vs 0 %, $p < 0,001$). Se encontraban en clase funcional I/IV el 96,3 % de los sometidos a intercambio arterial y el 83,3 % de los pacientes con intercambio auricular ($p = 0,186$). No hubo diferencia en el resto de parámetros.

Conclusiones: La reparación anatómica frente a la funcional de D-TGA, supone una menor tasa de complicaciones en la edad adulta, a excepción de la tasa de reintervención percutánea para dilatación de las arterias pulmonares. Es destacable la buena situación funcional que presentan ambos grupos.