



6003-15. PATOLOGÍA DE LA AORTA ASCENDENTE EN EL ADULTO CON TETRALOGÍA DE FALLOT

Manuel Iglesias Blanco, María del Valle Pedrosa del Moral, Luis González Torres, Blanca Muñoz Calero, Irene Méndez Santos, Antonio Castro Fernández, Andrés Felices Nieto y Pastora Gallego García de Vinuesa del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Antecedentes: La dilatación de aorta es una anomalía descrita en la tetralogía de Fallot (TF). Así, la insuficiencia aórtica (IAo) secundaria es la segunda causa de reintervención descrita en la historia postquirúrgica del paciente con TF en la vida adulta.

Métodos: En 38 adultos con TF (21 varones; edad $37,5 \pm 12$ años; 87% reparados) analizamos, mediante ecocardiografía, las dimensiones de aorta ascendente (AA), la geometría de la raíz aórtica (RAo) y la competencia de la válvula aórtica (VA).

Resultados: La dilatación de aorta ascendente ocurría en 22 pacientes (58%) y se localizaba a nivel de los senos de Valsalva en 19 pacientes (50%). Solo en 3 casos (8%) ocurría en AA supratubular. Las dimensiones medias en el grupo con aorta dilatada fueron anillo $26,9 \pm 6$ mm; RAo $41,3 \pm 4,5$ mm; unión sinotubular (UST) $38,2 \pm 8$ mm y AA supratubular $36,6 \pm 5$ mm. Solo 1 paciente presentó dimensiones > 55 mm. Aunque el 55,5% de los casos se presentó con IAo, esta fue significativa ($= 2$) solo en 10,5% de los casos (4 pacientes) y en ninguno de ellos fue indicación de reintervención. Los casos con IAo $= 2$ se asociaron con mayores dilataciones de anillo ($31,7$ vs $24,2$ mm; $p = 0,013$), RAo ($46,0$ vs $36,2$ mm; $p = 0,03$) y UST ($44,0$ vs $33,9$; $p = 0,02$) y en ningún caso existía lesión estructural de los velos valvulares. La altura de coaptación de los velos fue significativamente mayor en los pacientes con aorta ascendente dilatada ($8,2$ vs $5,6$ mm; $p < 0,0001$), pero la superficie de coaptación de los velos solo estaba reducida (3 mm) en los pacientes con IAo significativa. Ni forma anatómica, arco aórtico derecho, CIV residual, fístula previa o edad de la reparación completa se relacionaron con la dilatación de aorta y solo la edad del paciente ($40,8$ vs $33,1$; $p = 0,06$) mostró tendencia significativa.

Conclusiones: Aunque la dilatación de aorta es muy prevalente en los adultos con TF, las dilataciones graves son poco frecuentes y se relacionan con insuficiencia aórtica significativa. Dilataciones más importantes ocurren en pacientes de edades más avanzadas.