



## 6013-454. DETERMINANTES DE LA CLASE FUNCIONAL Y DE LA SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO EN UNA COHORTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ATRESIA PULMONAR Y COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

Viviana Arreo del Val<sup>1</sup>, Lucía Deiros<sup>1</sup>, Eduardo Franco Díez<sup>2</sup>, Dolores Rubio<sup>1</sup>, Antonio J. Cartón<sup>1</sup>, Natalia Rivero<sup>1</sup>, Luis García-Guereta<sup>1</sup> y Federico Gutiérrez-Larraya<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid y <sup>2</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes con atresia pulmonar y comunicación interventricular (AP-CIV) presentan en muchos casos lesiones residuales tras la cirugía que pueden comprometer su clase funcional. Nuestro objetivo fue identificar parámetros clínicos, ecocardiográficos y de resonancia magnética cardiaca (RMC) que se correlacionen con la clase funcional y saturación arterial de oxígeno (SatO<sub>2</sub>) de estos pacientes.

**Métodos:** Se estudiaron todos los pacientes con AP-CIV con seguimiento en nuestro Centro entre 1988 y 2012 y que habían sobrevivido al periodo neonatal inmediato. Se analizó la correlación existente entre la clase funcional al final del periodo de seguimiento y los siguientes parámetros: variante anatómica de AP-CIV; presencia de colaterales sistémico-pulmonares (MAPCAs); número de cirugías realizadas; presión sistólica del ventrículo derecho (VD); grado de disfunción sistólica del VD estimado por RMC (o en su defecto por ecocardiografía); grado de insuficiencia pulmonar; grado de insuficiencia tricúspide; SatO<sub>2</sub>. También analizamos la correlación entre dichos parámetros y la SatO<sub>2</sub>.

**Resultados:** Pudimos estimar la clase funcional en 24 pacientes (15 -62,5%- varones). La edad media al final del seguimiento fue de  $10,4 \pm 6,0$  años. 13 Pacientes (54%) se encontraron en clase funcional I; 8 pacientes (33%) en clase II; 3 pacientes (13%) en clase III; ningún paciente en clase IV. Los coeficientes de correlación obtenidos entre la clase funcional y los parámetros estudiados se exponen en la tabla. La clase funcional se correlacionó de manera positiva con la presión sistólica del VD ( $r = 0,60$ ,  $p = 0,007$ ). Existió una mayor presión sistólica del VD (expresada como porcentaje de la PA sistémica) cuanto peor fue la clase funcional de los pacientes ( $p = 0,003$ ) (clase I: presión sistólica de VD  $54,3 \pm 16,5\%$ ; clase II:  $63,3 \pm 14,3\%$ ; clase III:  $95,0 \pm 8,7\%$ ). En cuanto a la SatO<sub>2</sub>, el único parámetro que alcanzó una correlación significativa fue la presión sistólica del VD ( $r = -0,74$ ,  $p = 0,006$ ). En la figura se expone la recta de regresión lineal que expresa la relación existente entre ambas variables.



Correlación entre los parámetros evaluados y la clase funcional

Parámetro	ρ de Spearman	p
Variante anatómica de AP-CIV	-0,18	0,414
Presencia de MAPCAs	-0,11	0,617
Número de cirugías realizadas	-0,21	0,359
Presión sistólica del VD	0,60	0,007
Grado de disfunción sistólica del VD	0,17	0,434
Grado de insuficiencia pulmonar	0,24	0,269
Grado de insuficiencia tricúspide	-0,06	0,788
SatO <sub>2</sub> medida por pulsioximetría	-0,41	0,141
Un coeficiente de correlación positivo implica peor clase funcional cuanto mayor sea el parámetro.		

**Conclusiones:** Una mayor presión sistólica del VD se correlacionó con una menor SatO<sub>2</sub> y con una peor clase funcional en nuestra cohorte de pacientes pediátricos con AP-CIV.