



6037-478. VALORACIÓN DEL GRADO DE DENERVACIÓN MIOCÁRDICA DEL VENTRÍCULO DERECHO SUBAÓRTICO EN PACIENTES CON TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS

Pau Alonso Fernández¹, Francisco Buendía Fuentes², Joaquín Rueda Soriano¹, Ana Andrés Lahuerta¹, Ana Osa Sáez¹, Rebeca Jiménez Carreño¹, Josep Melero Ferrer¹ y Antonio Salvador Sanz¹ del ¹Hospital Universitario La Fe, Valencia y ²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con D-Transposición de grandes arterias (D-TGA) sometidos a una intervención de switch auricular así como aquellos diagnosticados de una transposición de grandes arterias congénitamente corregida (ccTGA) tiene un ventrículo derecho (VD) en posición subaórtica por lo que debe soportar una elevada poscarga. Esto condiciona la aparición de dilatación y disfunción ventricular derecha a medio o largo plazo; la fisiopatología de esta disfunción ventricular derecha no es completamente conocida, sin que seamos capaces de predecir el momento de su aparición. En pacientes con insuficiencia cardíaca por disfunción ventricular izquierda se ha demostrado la presencia de denervación miocárdica. El grado de denervación miocárdica que presentan los pacientes con VD sistémico no ha sido estudiado por el momento. Se plantea un estudio observacional para analizar grado de denervación miocárdica que presentan los pacientes con VD sistémico.

Métodos: Seleccionamos pacientes con VD subaórtico procedentes de nuestra consulta de cardiopatías congénitas del adulto. Se excluyeron pacientes con riesgo de gestación/gestantes así como los que no firmaron el consentimiento informado (aprobado por el comité ético de nuestro centro). Se realizó una gammagrafía con meta yodo bencil guanidina (MIBG) para estimar el grado de denervación miocárdica del VD. Se calculó el índice cardiotorácico (ICT) y la tasa de lavado (TL), definiendo denervación como un ICT tardío 1,6. Se determinaron parámetros clínicos y de función del VD mediante cardio-resonancia magnética (CRM) y ecocardiograma. Se definió disfunción VD como una FEVD 45%.

Resultados: Nueve pacientes, 22% mujeres, con una edad media de 31 años. El 89% estaban diagnosticados de una D-TGA y el 11% de una ccTGA. Todos los pacientes estaban en CF NYHA I. La FEVD media fue de 56,1%. Con un volumen telediastólico del VD indexado de 103 ± 21 ml. El TAPSE medio fue de 15,4 mm. El 22% de pacientes presentó disfunción ventricular derecha. El ICT tardío medio fue de $1,8 \pm 0,2$ mientras que la TL media fue de $29,8 \pm 9\%$. El 22% de los pacientes presentó denervación.

Características de la muestra (n = 9)

Mujeres n (%)

2 (22)

Edad (años)	31 ± 5
CFNYHA	1
Cardiopatía congénita	
D-TGA	8 (89)
ccTGA	1 (11)
Tratamiento n (%)	
Beta-bloqueantes	2 (22)
Eplerenona	1 (11)
FEVD (%)	56,1 ± 8
VTDVDi (ml)	103 ± 21
Disfunción VD n (%)	2 (22)
TAPSE (mm)	15,4 ± 3
Onda S' (cm/s)	9,24 ± 1
Gammagrafía MIBG	
ICTp	1,86 ± 0,2
ICTt	1,80 ± 0,2
Tasa de lavado (%)	29,8 ± 9
Pacientes con denervación n (%)	2 (22)
FEVD: fracción de eyección del VD; VTDVDi: volumen telediastólico VD indexado; ICTp: índice cardiorácico precoz; ICTt: índice cardiorácico tardío.	

Conclusiones: Los pacientes con un VD subaórtico presentan un bajo grado de denervación miocárdica (22% en nuestra serie). En los pacientes con disfunción ventricular derecha no se apreció denervación miocárdica.