



## 5034-5. DILATACIÓN E INSUFICIENCIA NEOAÓRTICA EN TRASPOSICIÓN DE GRANDES VASOS CORREGIDA CON CIRUGÍA *SWITCH* ARTERIAL

Juan José Jiménez Aguilera, Alba Cerveró Rubio, Gemma María Canales Esteve, Pablo Jover Pastor, Silvia Lozano Edo, Joaquín Rueda Soriano, Ana M. Osa Sáez, Jaime Agüero Ramón-Llin y Luis Martínez Dolz, del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con TGA con cirugía de *switch* arterial tienen una elevada prevalencia de dilatación de neoaorta e insuficiencia valvular. El objetivo del presente estudio es analizar la evolución de la dilatación y la progresión de la insuficiencia aórtica.

**Métodos:** Se analizan 67 pacientes con DTGV con corrección anatómica, con edad mayor de 15 años, mayoritariamente varones (70,2%) y con antecedente de comunicación interventricular en el 28%. La insuficiencia valvular se valoró semicuantitativamente ajustada a guías (ligera con vena contracta menor de 3 mm y grave mayor de 6 mm) y se definió dilatación de neoaorta un diámetro mayor de 20,6 mm/m<sup>2</sup> (medido en porción sinusal, borde anterior-anterior y en telediástole).

**Resultados:** La prevalencia de insuficiencia aórtica significativa al inicio del seguimiento era de un 9%, presentando el 48% dilatación de aorta. Se realizó un seguimiento medio de 6 ± 3,5 años, sin ningún fallecimiento. Tres fueron intervenidos (prótesis aórtica) siendo la supervivencia libre de cirugía del 96,6% a los 20 años y 91,5% a los 25 años. Respecto a la insuficiencia aórtica significativa, el 14% de los pacientes la presentaban a los 20 años. Destaca la alta incidencia de progresión, que observamos en un 18% de los pacientes, especialmente de ligera a moderada y de ausente a ligera. En el análisis multivariado la presencia de raíz aórtica dilatada fue la única variable predictora de progresión (p 0,01). Se observa también que los pacientes con CIV previa tienen mayor tendencia a la misma (p 0,08). Se evidencia además dilatación progresiva de neo-raíz aórtica (con una mediana de crecimiento anual de 0,2 mm/m<sup>2</sup>).

**Conclusiones:** Existe evidencia de crecimiento progresivo de la neo-raíz aórtica. No existe alta incidencia de regurgitación aórtica grave, pero sí de progresión siendo la dilatación aórtica el principal factor predictor de la misma.