



6012-141. TETRALOGÍA DE FALLOT EN LA UNIDAD DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO: SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Ainhoa Pérez Guerrero, Marta López Ramón, Isabel Caballero Jambrina, Carlos Rubén López Perales, Lorenzo Jiménez Montañés, Ariadna Ayerza Casas, Daniel Palanca Arias y M. del Rosario Ortas Nadal, del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Los resultados a largo plazo de los pacientes con tetralogía de Fallot corregida (TFC) son buenos, con una alta supervivencia, pero las secuelas posquirúrgicas son frecuentes. El objetivo es evaluar las características clínicas así como la morbilidad a largo plazo de nuestros pacientes con TFC con seguimiento en la Unidad de Cardiopatías Congénitas.

Métodos: Analizamos retrospectivamente a los pacientes con seguimiento en la Unidad de Cardiopatías Congénitas del adulto (n = 512). Un total 56 (10,9%) pacientes presentaron TFC.

Resultados: La edad media de los pacientes con TFC fue $37,7 \pm 14$, el 50,8% (29) eran varones. En 6 pacientes (10,7%) se objetivó algún tipo de anomalía coronaria. En 20 pacientes (35,7%) se realizó cirugía previa paliativa. Con una media de seguimiento de 32 ± 11 años desde la primera cirugía, el 37,5% (21) fueron intervenidos de recambio valvular pulmonar (RVP) y 9 (16%) se encuentran pendientes de esta cirugía. De los pacientes intervenidos, se objetivó una reducción estadísticamente significativa en el volumen diastólico de ventrículo derecho (p 0,01), un aumento en el consumo pico de oxígeno en el test de esfuerzo cardiopulmonar (p = 0,03) y una reducción en el proBNP (p = 0,034) posterior a la cirugía. 3 pacientes de estos (14,2%) desarrollaron endocarditis sobre prótesis pulmonar, todas precoces, no precisando intervención quirúrgica. Con respecto a otras intervenciones realizadas, 2 pacientes (3,5%) precisaron una reintervención por comunicación interventricular residual, otros 2 (3,5%) por dilatación aórtica y en 7 pacientes (12,5%) se objetivó estenosis pulmonar, realizándose angioplastia percutánea en 4 de ellos. En 2 pacientes (3,5%) se implantó marcapasos. La prevalencia de fibrilación auricular fue del 7% y 9 (16,1%) de ellos presentó al menos un episodio de taquicardia ventricular sostenida, de los cuales 4 (44,4%) fueron inducidas en el estudio electrofisiológico. En 4 pacientes (44,4%) se realizó ablación de la taquicardia y 8 (87,5%) fueron sometidos a implante de DAI como prevención secundaria.

Características analíticas, ecocardiográficas y por cardiiorresonancia de la muestra

Volumen diastólico VD medio (cardio-RMN) 157 ± 35 ml/m²

Volumen sistólico VD medio (cardio-RMN) $78,8 \pm 30,2$ ml/m²

FEVD media (cardio-RMN)	44,75 ± 16%
FEVI media (cardio-RMN)	58,75 ± 6,2%
TAPSE medio	17,45 ± 4,2 mm
Presencia de realce tardío en cardio-RMN n (%)	5 (9,9%)
NT-proBNP medio	282 ± 92,4 pg/ml

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo, FEVD: fracción de eyección del ventrículo derecho, cardio-RMN: cardiorresonancia magnética, TAPSE: desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo.

Conclusiones: Los pacientes con TFC presentan un pronóstico favorable, sin embargo, un número creciente son reoperados por lesiones residuales siendo lo más frecuente el RVP. Un seguimiento estrecho es fundamental para evitar indicaciones tardías de cirugía.