



## 6026-8. FIBROSIS MIOCÁRDICA CON REALCE TARDÍO EN LA TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS OPERADA CON CORRECCIÓN FISIOLÓGICA: ¿TIENE RELACIÓN CON EL DETERIORO FUNCIONAL PROGRESIVO DEL VENTRÍCULO DERECHO SISTÉMICO?

Clara Ugueto Rodrigo, Silvia Valbuena López, Belén Terol Espinosa de los Monteros, Pablo Merás Colunga, Regina Dalmau González-Gallarza, Inmaculada Pinilla Fernández, José Ruiz Cantador, Elena Refoyo Salicio, Gabriela Guzmán Martínez, María Fernández Velilla, Esther Pérez David y Esteban López de Sá y Areses

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrosis del ventrículo sistémico (VS) con realce tardío de gadolinio (RTG) se asocia a disfunción del VS y eventos adversos en la transposición de grandes vasos operada con corrección fisiológica (TGV-CF), pero su relevancia como predictor de deterioro funcional progresivo del VS no está establecida. Nuestro objetivo fue evaluar la incidencia, progresión y asociación del RTG con el deterioro progresivo de la función del VS.

**Métodos:** Se revisaron retrospectivamente los p de nuestro centro con TGV-CF y al menos una resonancia magnética cardiaca (RMC) con RTG por indicación clínica. Se recogieron los datos demográficos, clínicos y eventos adversos (arritmias auriculares, insuficiencia cardiaca, muerte o trasplante cardiaco). En todas las RMC realizadas, se revisaron los volúmenes telediastólico (VTD) y telesistólico (VTS) y fracción de eyección (FE) de ambos ventrículos así como las imágenes de RTG, clasificando los hallazgos en: RTG 0: ausente; 1: inespecífico (inserciones septales del VS) y 2: patológico (cualquier otra localización) y determinando el número de segmentos afectados. Se compararon los parámetros funcionales y los eventos adversos entre los pacientes con presencia y ausencia de RTG patológico. En los p con más de una RMC, se compararon el RTG y los volúmenes ventriculares entre los estudios inicial y final de cada p. Se definió deterioro funcional significativo del VS como una caída de la FE > 5% entre las dos RMC.

**Resultados:** Se incluyeron 75 p con una edad media  $35 \pm 8$  años. 44 p (58,7%) eran varones y 33 p (44%) estaban en CF I. En la RMC, los volúmenes del ventrículo subpulmonar fueron: VTD  $69 \pm 9$  cc/m<sup>2</sup>, VTS  $29 \pm 11$  cc/m<sup>2</sup>, (FE  $58 \pm 9\%$ ); en el VS: VTD  $97 \pm 23$  cc/m<sup>2</sup>, VTS  $50 \pm 17$  cc/m<sup>2</sup> (FE  $49 \pm 9\%$ ). Se observó RTG patológico en 8 p (10,7%); en todos los casos se localizó en el VS y afectó a un solo segmento. Los p con RTG patológico en la RMC inicial mostraron una FE del VS significativamente menor ( $42 \pm 12$  vs  $49 \pm 8\%$ ,  $p = 0,02$ ). 35 p tenían al menos dos RMC con RTG, separadas por una media de  $6 \pm 2$  años. Aunque se observó un aumento significativo del tamaño y un deterioro significativo de la FE del VS entre ambos estudios (tabla), en ninguno de los casos se observó progresión del RTG.

Evolución del tamaño y función del VS

	RMC inicial	RMC final	p
VTDVS (cc/m <sup>2</sup> )	101 ± 25	115 ± 34	0,007
VTSVS (cc/m <sup>2</sup> )	52 ± 18	66 ± 24	0,0005
FEVS (%)	49 ± 9	45 ± 8	0,0007

**Conclusiones:** La fibrosis de sustitución con RTG en el VS en la TGV-CF es un fenómeno estático que no está relacionado con el deterioro progresivo de la función sistólica del VS.