Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1019

Revista Española de Cardiología

6049-15. EVENTOS CORONARIOS A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON DEXTROTRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS QUE HAN SIDO TRATADOS MEDIANTE TÉCNICA QUIRÚRGICA DE SWITCH ARTERIAL EN LA INFANCIA

Miriam Ana Jiménez González, María Inmaculada Navarrete Espinosa, Daniel Jesús Salazar Rodríguez y Cristóbal Urbano Carrillo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La dextrotransposición de grandes arterias (D-TGA) es la segunda cardiopatía congénita cianotizante más frecuente y actualmente la corrección quirúrgica mediante switch arterial (Jatene) es el tratamiento de elección frente a otras técnicas de corrección fisiológica (Mustard y Senning). La traslocación de las arterias coronarias es un paso crítico que aumenta la probabilidad de eventos coronarios (EC) a muy corto plazo, pero sus consecuencias a más largo plazo están menos definidas. Nuestro objetivo fue evaluar las complicaciones de origen coronario no inmediatas del switch arterial para el tratamiento de D-TGA y sus repercusiones sobre clase funcional (CF) con respecto a la población general y a otras estrategias de tratamiento quirúrgico.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes mayores de 16 años que han tenido seguimiento en Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto (UCCA) desde 2019 hasta 2022. Se estudió la relación entre las variables mediante análisis multivariante y riesgo relativo (RR). La clase funcional se valoró mediante la escala NYHA. Se descartó a los pacientes corregidos con Rastelli o cuyo EC no se relacionó con una anatomía coronaria motivada por la cirugía en grupo Jatene.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes, la mayoría varones (65%), con edad media 25 años y mediana 22. El 64% se corrigió con Jatene. La prevalencia total de EC fue 11,6% (el 70% de ellos en el grupo Jatene). El riesgo de padecer evento coronario con Jatene fue mayor que mediante corrección fisiológica, con un RR de 1,5. En grupo Jatene no figuran EC tipo angina. La media total de CF fue de 1,5. En Jatene el 84% presentaba CF 1. En Jatene existe un 8% con NYHA 2 que no fueron diagnosticados de eventos coronarios.

Conclusiones: La prevalencia de EC en pacientes con D-TGA sometidos a corrección mediante técnica de Jatene es mayor que en el mismo grupo de edad de la población general y que tras corrección fisiológica. Aun así, no reportan clínica típica (angina), lo cual podría explicarse por la denervación cardiaca durante el procedimiento. Destacan pacientes en los que no se ha reportado evento coronario poseen una CF > 1 y función sistólica reducida. Dado que no se realizó una técnica diagnóstica para exponer coronariopatía, nos planteamos si la causa es el infradiagnóstico de la presencia de enfermedad por la ausencia de síntomas o causas no coronarias.