



6049-9. INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO EN CIRCULACIÓN DE FONTAN

Alexander Marschall¹, María Álvarez Fuente², Elvira Garrido Lestacho², Luis Téllez², Inmaculada Sánchez², María Toledano², Isabel Molina², Natalia Rivero Jiménez², Iciar García Ormazábal², Rocío Tamariz-Martel² y María Jesús del Cerro Marín²

¹Hospital Central de la Defensa, Madrid y ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: A Tratamientos percutáneos en pacientes con fisiología univentricular han demostrado optimizar el estado hemodinámico a corto plazo. Sin embargo, existe muy poca información sobre outcomes a largo plazo. En este estudio se presentan los resultados con respecto al intervencionismo percutáneo en pacientes sometidos a una derivación cavopulmonar total (DCT) de un centro terciario durante los últimos 12 años.

Métodos: En este estudio retrospectivo se incluyeron todos los pacientes consecutivos con DCT que realizaron seguimiento ambulatorio en nuestra Unidad de Cardiopatías Congénitas en los últimos 12 años. Se realizaron mediciones de presiones de la circulación de Fontan en todos los pacientes y se utilizó el método de Fick para la estimación del gasto cardíaco.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes con un tiempo medio de seguimiento de 24 ($\pm 7,1$) años. Sus características basales se encuentran reflejadas en la tabla. Un total de 52 (65%) pacientes fueron sometidos a intervencionismo percutáneo durante el seguimiento y un 33% (n = 17) de estos pacientes requirieron múltiples intervenciones. La intervención más común fue la angioplastia con colocación de *Stent* en el conducto de Fontan o en las arterias pulmonares (30 (58%) y 8 (15%) pacientes, respectivamente), seguida de embolización de colaterales (11 (21%) pacientes). Los pacientes con fisiología univentricular derecha requirieron más intervenciones y tuvieron un periodo de tiempo-hasta-primera-intervención más corto (fig.). Un total de 15 pacientes requirieron implante de marcapasos, siendo significativamente más frecuente en pacientes con conexión atriopulmonar que en pacientes con túnel lateral o conducto extracardiaco (11 (36%) vs 4 (11%), p 0,01). Los *outcomes* a largo plazo con respecto a mortalidad fueron buenos (4 (0,5%) pacientes). Aquellos pacientes que requirieron intervenciones percutáneas mostraron tendencia hacia una mortalidad más alta que los pacientes sin necesidad de intervención (4 (8%) vs 0 (0%), respectivamente, p = 0,14).

Características basales

Todos los pacientes, n =	Intervencionismo, n = 52	No Intervencionismo, p
80		n = 28

Edad cirugía de Fontan, años ($\pm$ DE)	8,0 ($\pm$ 5,5)	8,0 ($\pm$ 6,7)	8,0 ($\pm$ 5,6)	0,97
Tiempo de seguimiento, años ($\pm$ DE)	24 ($\pm$ 7,1)	23,1 ($\pm$ 6,4)	26,8 ($\pm$ 7,8)	0,02
Sexo masculino (%)	44 (55)	27 (51)	17 (63)	0,35
IMC, ($\pm$ DE)	22,5 ($\pm$ 4,8)	22,0 ($\pm$ 5,0)	23,7 ($\pm$ 4,2)	0,07
Cardiopatía basal, n (%)				0,02
Atresia tricuspídea	26 (33)	19 (36)	7 (26)	
<i>Double inlet</i> LV	20 (25)	7 (13)	13 (48)	
Atresia pulmonar	18 (23)	13 (25)	5 (19)	
<i>Double inlet</i> RV	11 (14)	10 (19)	1 (4)	
ASVD completo	3 (4)	2 (4)	1 (4)	
Atresia mitral	2 (3)	2 (3)	0 (0)	
Morfología univentricular derecha, n (%)	16 (20)	14 (26)	2 (7)	0,04
Tipo de Fontan, n (%)				0,14
Atriopulmonar	31 (39)	17 (32)	14 (52)	
Túnel lateral	11 (14)	7 (13)	4 (15)	
Conducto extracardiaco	36 (45)	28 (53)	8 (30)	
Enteropatía, n (%)	14 (18)	9 (17)	5 (19)	0,86
Arritmias supraventriculares, n (%)	24 (30)	12 (23)	12 (44)	0,07



Curvas de Kaplan Meier mostrando tiempo hasta primera intervención.

Conclusiones: Casi dos de cada tres pacientes con circulación de Fontan requirieron intervención percutánea durante el seguimiento a largo plazo. La necesidad de intervencionismo fue mayor en pacientes con fisiología univentricular derecha. Los pacientes que requirieron intervencionismo mostraron una tendencia hacia un peor *outcome*.