



6. PREDICTORES DE EVENTOS ADVERSOS Y RESULTADOS A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON TRANSPOSICIÓN CONGÉNITAMENTE CORREGIDA DE LAS GRANDES ARTERIAS

Macarena Lorente Coppola¹, Paula Guedes Ramallo¹, Blanca Gordon Ramírez¹, Víctor González Fernández¹, Berta Miranda Barrio¹, María Queralt Ferrer Menduiña², María Sol Siliato³, Miguel Ángel Castro Alba³, Gerard Martí Aguasca⁴, Hug Cuéllar Calabria⁵, Gemma Burcet Rodríguez⁵, Laura Dos Subirá¹ y Antonia Pijuan-Domenech¹

¹Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, ²Cardiología Pediátrica. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, ³Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, ⁴Cardiopatías Congénitas del Adulto. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España y ⁵Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La transposición congénitamente corregida de las grandes arterias (ccTGA) es una cardiopatía congénita (CC) rara y compleja con un destino a largo plazo raramente descrito en la literatura. Nos planteamos como objetivo describir los resultados a largo plazo de los adultos con ccTGA e investigar factores determinantes de pronóstico adverso (criterio de valoración combinado de muerte, hospitalización no electiva por motivos cardiovasculares o trasplante cardiaco).

Métodos: Estudio ambispectivo de todos los pacientes con ccTGA con circulación biventricular atendidos en una unidad terciaria de cardiopatía congénitas del adulto.

Resultados: En total, se incluyeron 67 pacientes (48% mujeres), de los cuales el 46,3% tenían lesiones cardiacas asociadas (n = 31). Al final del seguimiento, la edad media era de $44,7 \pm 16,2$ años y el 77% se encontraba en clase funcional I-II de la NYHA. El cambio de área fraccional medio (CAF) fue del $35,4 \pm 7,8\%$, la deformación longitudinal media del VD fue del $-13,8 \pm 3,6\%$ y la fracción de eyección media del ventrículo derecho sistémico (FEVD) evaluada mediante resonancia magnética cardiaca o tomografía computarizada fue del $45\% \pm 10,7\%$. El 37,3% de los pacientes precisaron marcapasos durante el seguimiento (n = 25), con una mediana de edad de $31 \pm 16,2$ años, el 60% de los cuales recibieron terapia de resincronización cardiaca (n = 15). El criterio de valoración combinado de muerte, trasplante cardiaco u hospitalización se produjo en 23 pacientes. La supervivencia libre de eventos a los 50 años fue del 68,93% IC95% (52,23-80,81). La variable de valoración combinada fue significativamente mayor en los pacientes con lesiones asociadas (CRI 4,85; IC95% 1,64-14,36; p = 0,004), estimulación cardiaca permanente (CRI 3,08; IC95% 1,15-8,29; p = 0,02), retraso de la conducción intraventricular (CRI 2,56; IC95% 1,04-6,29; p = 0,04) y duración del QRS (CRI 1,01; IC95% 1,01-1,03; p = 0,01). Mientras que estar en ritmo sinusal fue protector (HR 0,37; IC95% 0,14-0,97; p = 0,04).

Conclusiones: Los pacientes con ccTGA y circulación biventricular que llegan a la edad adulta tienen un buen pronóstico a largo plazo; sin embargo, la necesidad de marcapasos y la presencia de QRS ancho afectan significativamente a su pronóstico. Postulamos que la desincronía desempeña un papel clave en el pronóstico a largo plazo.