



Cardiocre



214/81 - seguimiento de pacientes intervenidos mediante técnica de SENNING y MUSTARD en una unidad de cardiopatías congénitas del adulto

B. Reina Monsó¹, J.A. Cano Nieto², V. Cuenca Peiró², B. Picazo Angelín², L. Conejo Muñoz², E. Sarriá García³, E. Ruiz Alonso³, I. Zabala Argüelles⁴ y M. de Mora-Martín⁵

¹Médico Residente de 5º año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³FEA Cirugía Cardiovascular; ⁴Jefe Cardiología Pediátrica; ⁵Jefe UGC Cardiología. Hospital Regional de Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La reparación fisiológica de la D-trasposición de grandes arterias, convirtió una cardiopatía de mal pronóstico en una situación con una aceptable supervivencia. Los colectores y la conversión del ventrículo derecho en ventrículo sistémico suponen la principal causa de complicaciones. Actualmente la corrección anatómica de Jatene ha suplantado a la técnica fisiológica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de la base de datos de nuestra unidad con análisis en SPSS 17.0, datos de las historias clínicas, hojas operatorias y estancias hospitalarias.

Resultados: Total: 16 pacientes. Edad media: 23,8. Mediana: 22 años. Sexo: hombre, 10 (62,5%) y mujer 6 (37,5%). Técnica quirúrgica: Mustard 4 (25%), Senning 12 (75%). Complicaciones de los colectores: FUGA/CIA 1 (6,25%), estenosis 1 (6,25%). Arritmias: BAV avanzado 1 (6,25), disfunción sinusal 2 (12,5%), ritmo nodal 3 (18,75%) y Flutter 3 (18,75%); 4 pacientes necesitaron marcapasos definitivo. Función sistólica VD (RMN/ventriculografía isotópica): conservada: 7 (43,75%), disfunción leve 7 (43,25%), moderada 1 (6,25%) y grave 1 (6,25%). Sólo un paciente se encuentra en CF III-IV/IV por disfunción grave VD e hipertensión pulmonar grave. a destacar que el paciente con FUGA/CIA presentó dilatación de VI y fue desestimado por ETE para cierre percutáneo por anatomía desfavorable. mortalidad de 1 caso.

Conclusiones: La principal complicación a largo plazo fueron las arritmias y disfunción sistólica del VD por lo que el manejo de estos pacientes debe incluir el despistaje de arritmias y caracterización del ventrículo sistémico con RMN y ventriculografía isotópica.