



Original breve

Resultados y complicaciones postoperatorias en la corrección completa de la tetralogía de Fallot



Macarena Cano-García*, Victorio Cuenca-Peiró, José Carlos Moreno-Samos, Rafael Castillo-Martín, Enrique Ruiz-Alonso, Lourdes Conejo-Muñoz, Beatriz Picazo-Angelín, Manuel de Mora-Martín y Juan Ignacio Zabala-Argüelles

Unidad de Gestión del Corazón y Enfermedades Cardiovasculares, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de enero de 2016

Aceptado el 18 de enero de 2016

On-line el 3 de marzo de 2016

Palabras clave:

Tetralogía de Fallot

Niño

Evaluación

Mortalidad postoperatoria

Tratamiento quirúrgico

RESUMEN

Introducción: Evaluar los factores preoperatorios, operatorios y postoperatorios que afecten a la morbilidad de pacientes intervenidos por tetralogía de Fallot.

Métodos: Se recogieron un total de 69 pacientes intervenidos, desde mayo de 2007 a diciembre de 2013.

Resultados: La edad media fue de 14 meses. Se respetó la válvula pulmonar nativa en 9 pacientes (13%), en el resto se realizó parche transanular (87%). Previamente se realizaron paliaciones en 14 pacientes. Hubo un fallecimiento (1,4%), debido a patología neurológica previa descompensada tras circulación extracorpórea. Quince pacientes presentaron derrame pleural que precisó drenaje (21,7%). La presencia de arritmias ocurrió en 13 pacientes (18,8%), a 8 de los cuales (61,5%) se le realizó parche transanular y a 5 (38,4%) se le respetó el anillo aórtico.

Conclusiones: En nuestra serie la corrección quirúrgica de la tetralogía de Fallot continúa teniendo una tasa de complicaciones no despreciable, aunque la mortalidad fue muy baja y no relacionada con patología cardíaca.

© 2016 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Post-operative outcomes and complications in the complete correction of tetralogy of Fallot

ABSTRACT

Introduction: To evaluate the pre-surgical, surgical, and post-surgical factors that influence the mortality of patients intervened for tetralogy of Fallot.

Methods: A total of 69 patients intervened from May 2007 to December 2013 were included in the study.

Results: The mean age of the patients was 14 months. The native pulmonary valve was respected in 9 (13%) patients, while a transannular patch was performed in the remaining

Keywords:

Tetralogy of Fallot

Child

Evaluation

Post-operative mortality

Surgical treatment

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: macarenacaganogarcia@hotmail.com (M. Cano-García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2016.01.003>

1889-898X/© 2016 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

87%. Palliations were previously performed in 14 patients. There was one (1.4%) death due to a previously decompensated neurological disease after extracorporeal circulation. A pleural effusion that required drainage was observed in 15 (21.7%) patients. There were arrhythmias in 13 (18.8%) patients, for which 8 (61.5%) patients had a transannular patch performed, and the aortic ring was respected in the other 5 (38.4%) patients.

Conclusions: In our series, the surgical correction of tetralogy of Fallot still has a significant complications rate, but the mortality was very low and not associated with cardiac disease.

© 2016 SAC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La tetralogía de Fallot es la cardiopatía congénita cianótica más frecuente, con una incidencia de un caso por cada 3.600 recién nacidos vivos; representa el 5-7% de todas las cardiopatías congénitas y afecta por igual a ambos sexos. La corrección quirúrgica es el único tratamiento, siendo el pronóstico infausto en los primeros 30 años de vida en los pacientes que no han sido sometidos a cirugía. Debido a la evolución de la circulación extracorpórea, de las técnicas quirúrgicas y de la atención del paciente en el postoperatorio, la reparación quirúrgica se realiza actualmente con bajas tasas de mortalidad. El objetivo de nuestro estudio fue analizar factores preoperatorios, quirúrgicos y posquirúrgicos que pudieran afectar a la morbilidad de los pacientes sometidos a corrección de tetralogía de Fallot en nuestro centro, según estancia en unidad de cuidados intensivos, estancia hospitalaria total y parámetros clínicos, como derrame pleural o arritmias.

Métodos

Pacientes

Estudio retrospectivo, observacional y monocéntrico en el que se incluyeron un total de 69 pacientes, desde mayo de 2007 a diciembre de 2013, intervenidos con cirugía extracorpórea de tetralogía de Fallot. El diagnóstico anatómico de tetralogía de Fallot fue realizado por ecocardiografía (fig. 1), suplementándose en casos de paliaciones previas con cateterismo cardiaco. Otras anomalías cardíacas, tales como la atresia pulmonar con defecto de septo interventricular, fueron excluidas del estudio.

Recogida de variables

Las historias clínicas de los pacientes fueron revisadas retrospectivamente, recogiendo datos demográficos y clínicos tales como edad del paciente, sexo, talla, peso, superficie corporal, comorbilidades, parámetros ecocardiográficos, técnica quirúrgica realizada, tiempo de pinzamiento y circulación extracorpórea, días de ingreso, medicación, complicaciones postoperatorias (derrame pleural o presencia de arritmias) y mortalidad.

Procedimiento quirúrgico

En la mayoría de los casos se realizó corrección completa, salvo en pacientes menores de 3 meses o dependientes de prostaglandina. La técnica quirúrgica se realizó mediante circulación

extracorpórea, hipotermia leve, canulación de ambas cavas, cardioplejía y cierre de los defectos septales, por vía auricular, antes de la reconstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho. Se utilizó parche de pericardio para el cierre de los defectos septales y para la reconstrucción de arteria pulmonar y tracto de salida derecho. La reconstrucción del tracto de salida se realizó con el corazón latiendo en circulación extracorpórea, una vez despinzada la aorta. Basándonos en el diámetro del anillo pulmonar y la función de las cúspides, se tomó la decisión de preservar el anillo pulmonar o realizar parche transanular (se utilizó como punto de corte un tamaño Z score de -2). En todos los pacientes se evaluó el gradiente residual a través del tracto de salida del ventrículo derecho mediante punción directa tras la salida de circulación extracorpórea. En los pacientes en los que inicialmente se preservó el anillo pulmonar, se realizó en el mismo acto quirúrgico parche transanular si la presión del ventrículo derecho era superior o igual al 70% de la presión sistémica, por considerarse resultado no óptimo. En la mayoría de los casos en que se realizó parche transanular (salvo los anatómicamente no favorables) se implantó una válvula monocúspide realizada con material de politetrafluoroetileno expandido (PTFE) con el objetivo de obtener competencia valvular. La cirugía se realizó mediante control con ecocardiograma transesofágico para evaluar resultados.

Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se expresan como media \pm desviación estándar. La edad y los días de ingreso hospitalario se expresan también como mediana y moda. Las variables categóricas se expresan mediante proporciones. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS v17.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, EE. UU).

Resultados

La edad media de los pacientes intervenidos (tabla 1) fue de 14 meses (rango 4-220 meses, mediana 9, moda 7). El peso medio de los pacientes fue 11,1 kg (rango 4-68 kg, mediana 8, moda 8). Del total de extracorpóreas se respetó la válvula pulmonar nativa en 9 pacientes (13%) y se realizó parche transanular en 60 pacientes (87%). De los casos en que se realizó parche transanular, en el 73,3% se implantó una válvula monocúspide de PTFE. El tiempo de pinzamiento fue $53,2 \pm 21,2$ min y el tiempo de extracorpórea $132,7 \pm 31,5$ min. Previamente se realizaron paliaciones en 14 pacientes (10 fístulas de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2897312>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2897312>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)