

Comité de Cardiopatías Congénitas

PREDICCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA EN TETRALOGÍA DE FALLOT CORREGIDA

Predicting Survival in Repaired Tetralogy of Fallot

JACC cardiovascular imaging vol 15.Nro 2. 2022



Dra. Érica Martin

La muerte prematura, incluida la muerte súbita y la arritmia ventricular son complicaciones devastadoras para la población de adultos con Tetralogía de Fallot (TF) reparada. Se conoce que la insuficiencia pulmonar es causante de estos eventos, sin embargo, el cambio oportuno de la válvula pulmonar, no anula por completo el riesgo de los mismos.

El riesgo global anual de muerte súbita en pacientes con TF operada es del 0,15%. Existe la necesidad de identificar a ese subgrupo de pacientes, por el alto riesgo de eventos adversos y por beneficiarse de la intensificación del manejo terapéutico (implante de cardiodesfibrilador, manejo de la insuficiencia cardíaca y ablación profiláctica).

En este estudio prospectivo se reclutaron pacientes mayores de 16 años, con TF operada y se les realizó una Resonancia Magnética Cardíaca con Gadolinio, además de los estudios estándares (Electrocardiograma, Ecocardiograma Doppler, Péptido natriurético tipo B (BNP) y Prueba de Esfuerzo).

Con la Resonancia Magnética Cardíaca se evaluó el realce tardío en el ventrículo derecho (VD) y se

realizó un score de severidad.

El estudio evalúa 2 objetivos, el primario es muerte por todas las causas y el secundario que son los episodios de arritmias. Para el score de muerte por todas las causas, se utilizan como factores de riesgo también el realce tardío de gadolinio en el ventrículo izquierdo (VI), Fracción de eyección (FE): VD menor 47% y del VI menor al 55%, BNP mayor a 127 ng/l, arritmias auriculares sostenidas y edad mayor a 50 años. Al segundo objetivo, se agregan longitud del segmento del tracto de salida del VD mayor a 55 mm y una presión sistólica del VD mayor a 47 mmhg.

Para concluir, el estudio muestra que este score que integra la evaluación clínica, Resonancia Magnética Cardíaca, Prueba de Esfuerzo y BNP, puede identificar pacientes operados de TF con alto riesgo de muerte, al igual que otros estudios previos. Sin embargo, es el primer estudio que muestra que la extensión del realce tardío es un predictor significativo e independiente de mortalidad, justificando su uso rutinario y periódico en la evaluación de estos pacientes.

COMENTARIO DE LA AUTORA

En la actualidad el 85% de los pacientes que nacen con cardiopatías congénitas, llegan a la edad adulta. La Tetralogía de Fallot es la cardiopatía cianótica más frecuente, por lo tanto, encontrar una manera integrada de evaluar a estos pacientes y predecir el riesgo de muerte súbita y arritmias es fundamental para mejorar su calidad de vida.

Este estudio muestra un score donde integra la evaluación clínica, las pruebas de esfuerzo y el laboratorio, al igual que estudios previos, pero hace fuerte hincapié en el uso del realce tardío de gadolinio, incluso como predictor independiente de riesgo.

No se mencionan como factores de riesgo, la insuficiencia pulmonar y su repercusión hemodinámica, ya que el lugar donde se realizó el estudio tiene política de recambio valvular precoz, no usan el QRS (mayor a 180 mseg) como predictor de riesgo, que en la mayoría de los trabajos y en nuestro medio sí se usa. Tampoco el shunt de Blalock-Taussig y la ventriculotomía debido a que los pacientes se corrigen de manera precoz, sin pasar por una etapa paliativa y con otro abordaje quirúrgico.

Para concluir, en nuestro medio es posible hacer un abordaje integrado de estos pacientes, usando también el realce tardío como predictor de riesgo, sin olvidar que la mayoría de los pacientes adultos operados de Tetralogía de Fallot, sufren de insuficiencia pulmonar severa, o que los recambios valvulares no fueron realizados de manera precoz, que un alto porcentaje recibieron cirugías paliativas previo a la corrección y que el abordaje quirúrgico, hasta no hace mucho tiempo era por ventriculotomía.