



TETRALOGÍA DE FALLOT

1 INTRODUCCIÓN

- ❖ La anatomía de la tetralogía de Fallot es compleja e incluye: CIV, estenosis de la arteria pulmonar, acabalgamiento de aorta e hipertrofia de VD.
- ❖ La mayoría de los pacientes son intervenidos en la infancia. Si se produce una reparación total el pronóstico a largo plazo es bueno. En el momento actual es una patología relativamente común ya que muchos pacientes intervenidos de Fallot en la infancia son actualmente adultos.
- ❖ La morbi-mortalidad tardía está condicionada por la presencia de arritmias (BAV completo, Flutter y FA, TV), insuficiencia cardiaca derecha y endocarditis.

A continuación se detallan las recomendaciones en el manejo clínico y tratamiento en pacientes con tetralogía de Fallot que ya han sido sometidos a cirugía reparadora. Existe controversia sobre la estratificación de riesgo para muerte súbita, la indicación de DAI o el momento para reintervención en caso de regurgitación pulmonar.

2 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN EL SEGUIMIENTO POSTQUIRÚRGICO

2.1 Rx de tórax

- ❖ Cardiomegalia
- ❖ Indicaciones: todos en estudio inicial. Repetir únicamente si cambian las condiciones clínicas del paciente (sospecha de infección ...).

2.2 ECG

- ❖ HVD, BRD, alteraciones del ritmo-arritmias
- ❖ Indicaciones: todos en estudio inicial. Repetir únicamente si arritmias

2.3 Ecocardiograma transtorácico

- ❖ Establece la presencia y gravedad de obstrucción TSVD-AP , insuficiencia pulmonar, presencia de IT, función de VD. En muy pocas ocasiones será necesario la realización de ETE.
- ❖ Indicaciones: todos en estudio inicial

2.4 Ergometría

- ❖ Para evaluar la capacidad funcional y estudio de arritmias con ejercicio

2.5 Holter ECG

- ❖ Indicaciones: Se debe realizar ante la sospecha de arritmias, o si existe BRD de nueva aparición (factor pronóstico negativo para evolución a BAV).

2.6 RMN

- ❖ Prueba de imagen de elección para la caracterización de morfología función de VD y regurgitación pulmonar.
- ❖ Indicaciones: todos los casos.



2.7 Cateterismo cardiaco

- ❖ Estudio de lesiones residuales, para evaluación de arterias coronarias y para valorar el estado de las arterias pulmonares.
- ❖ Indicaciones: Todos los casos previo a la reintervención.

2.8 EEF

- ❖ Indicaciones: estudio de arritmias supraventriculares y ventriculares.

3 INDICACIONES DE REINTERVENCIÓN

- ❖ Estenosis significativa de TSVD (ecocardiograma) o del arco de la arteria pulmonar.
- ❖ CIV residual significativa
- ❖ Regurgitación pulmonar significativa (ecocardiograma) en paciente sintomático y con dilatación de VD.

La técnica de elección en casos de reintervención por tetralogía de Fallot no esta clara pudiéndose plantear tanto abordaje quirúrgico como percutáneo (dilatación de las arterias pulmonares) dependiendo de la naturaleza de las lesiones.

4 SEGUIMIENTO

- ❖ Se recomienda seguimiento en todos los pacientes intervenidos por tetralogía de Fallot cada 1-2 años realizando ECG, ETT y test de esfuerzo. Se debe realizar además holter si hay sospecha de arritmias.
- ❖ Se recomienda profilaxis de endocarditis infecciosa en todos los pacientes con tetralogía de Fallot.
- ❖ No existe contraindicación para el embarazo en pacientes con tetralogía de Fallot salvo que si existan arritmias o disfunción significativa de VD.