

## Objetivos

Presentar caso de adulto con tetralogía de Fallot no corregida.

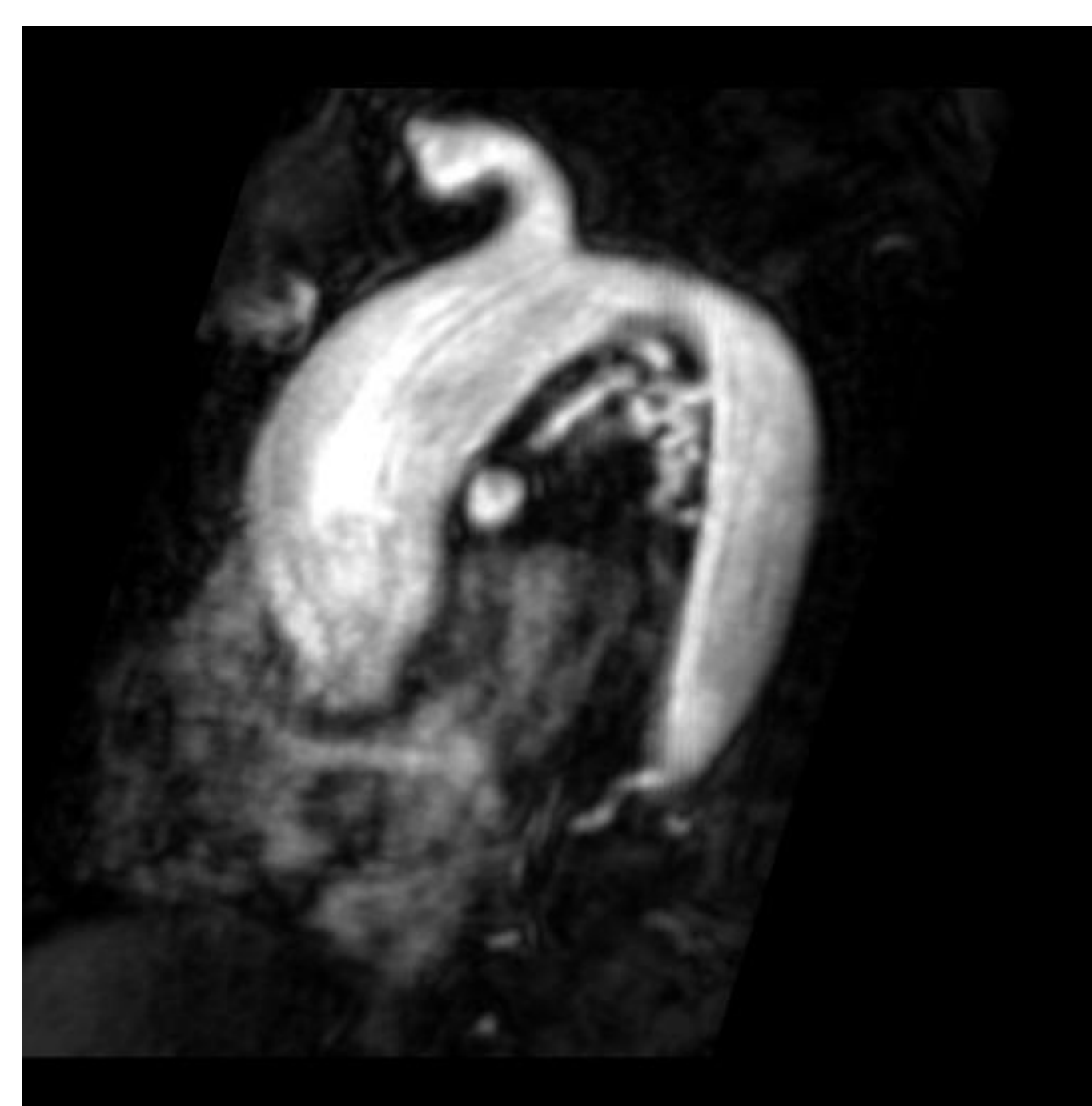
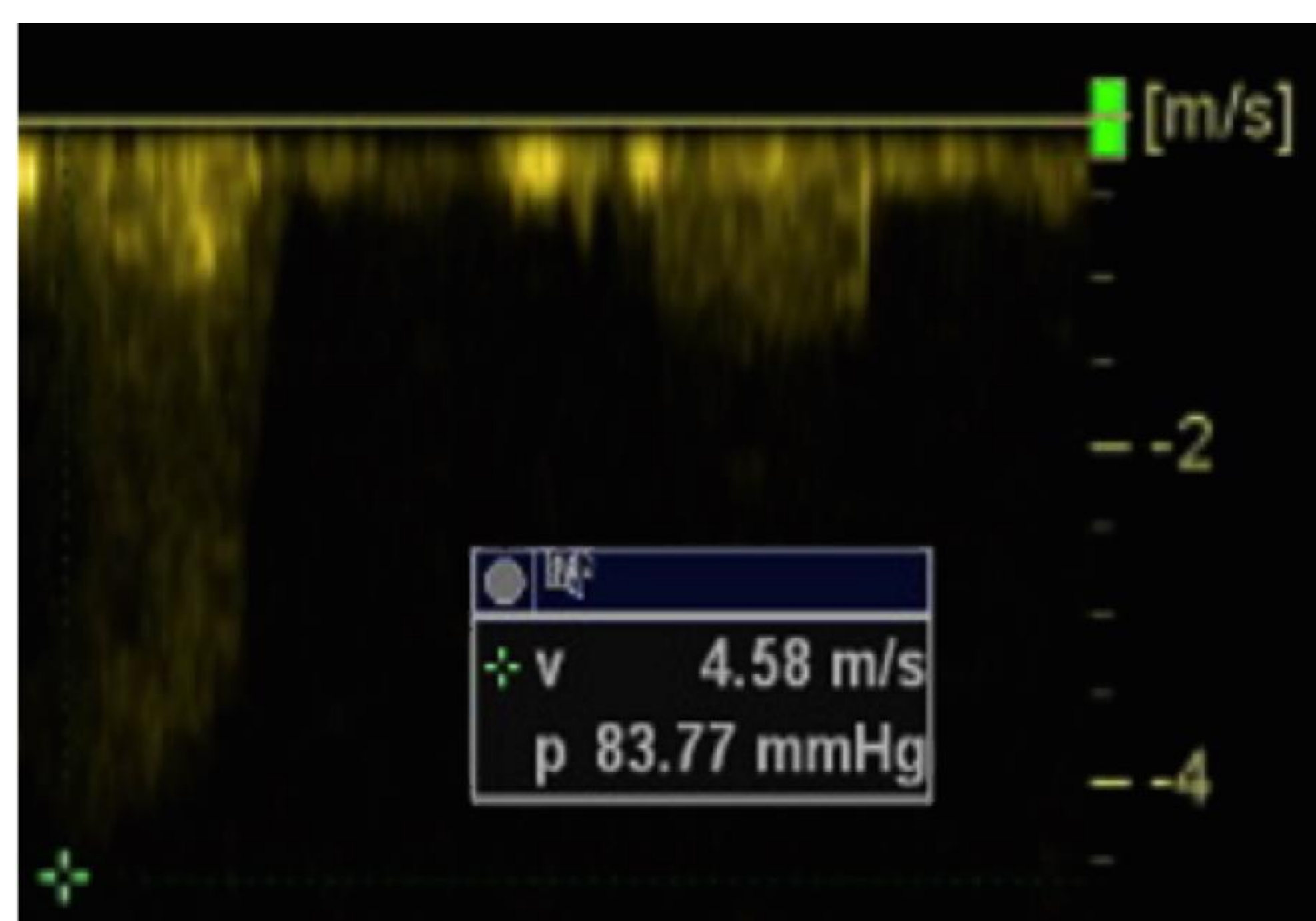
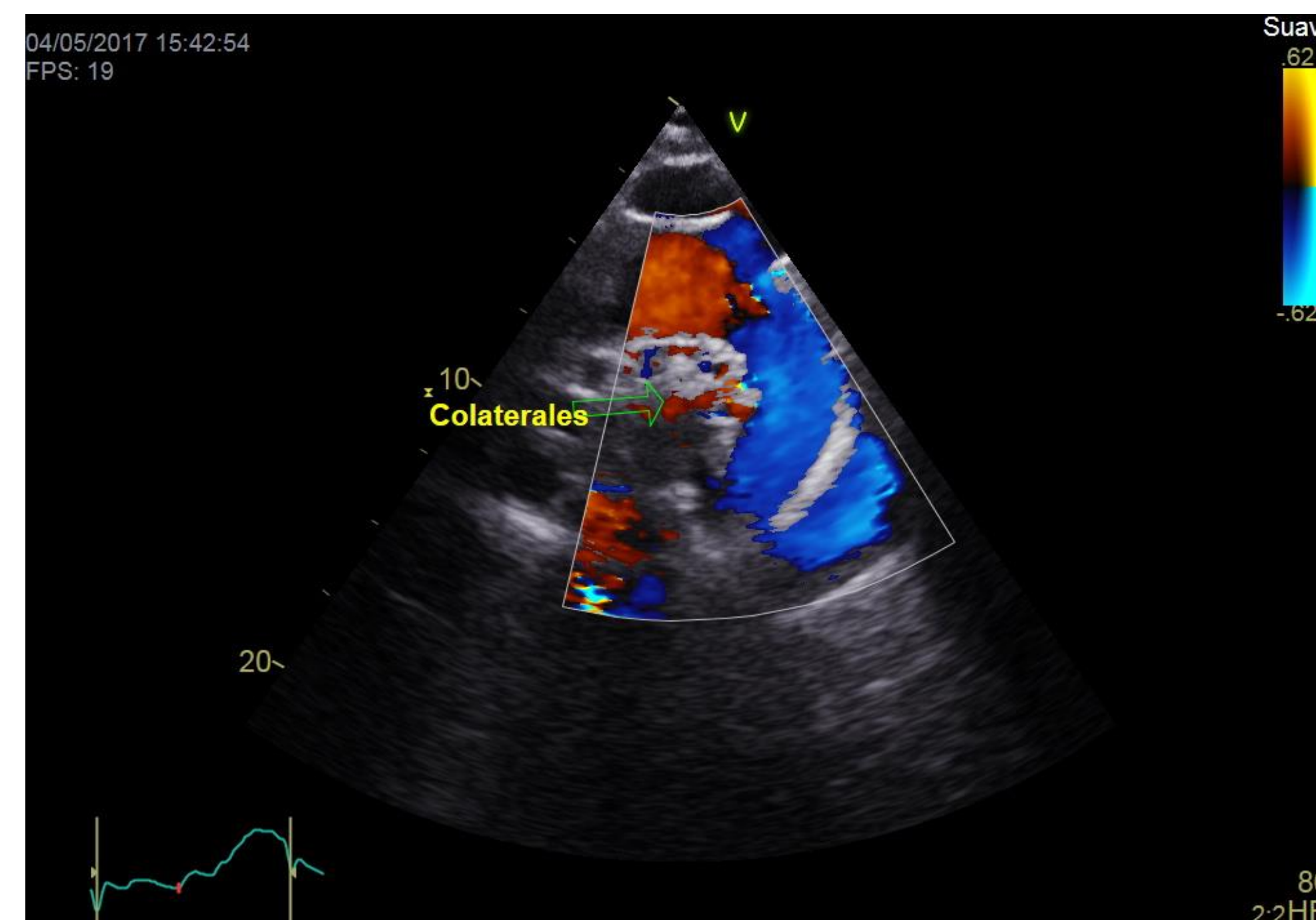
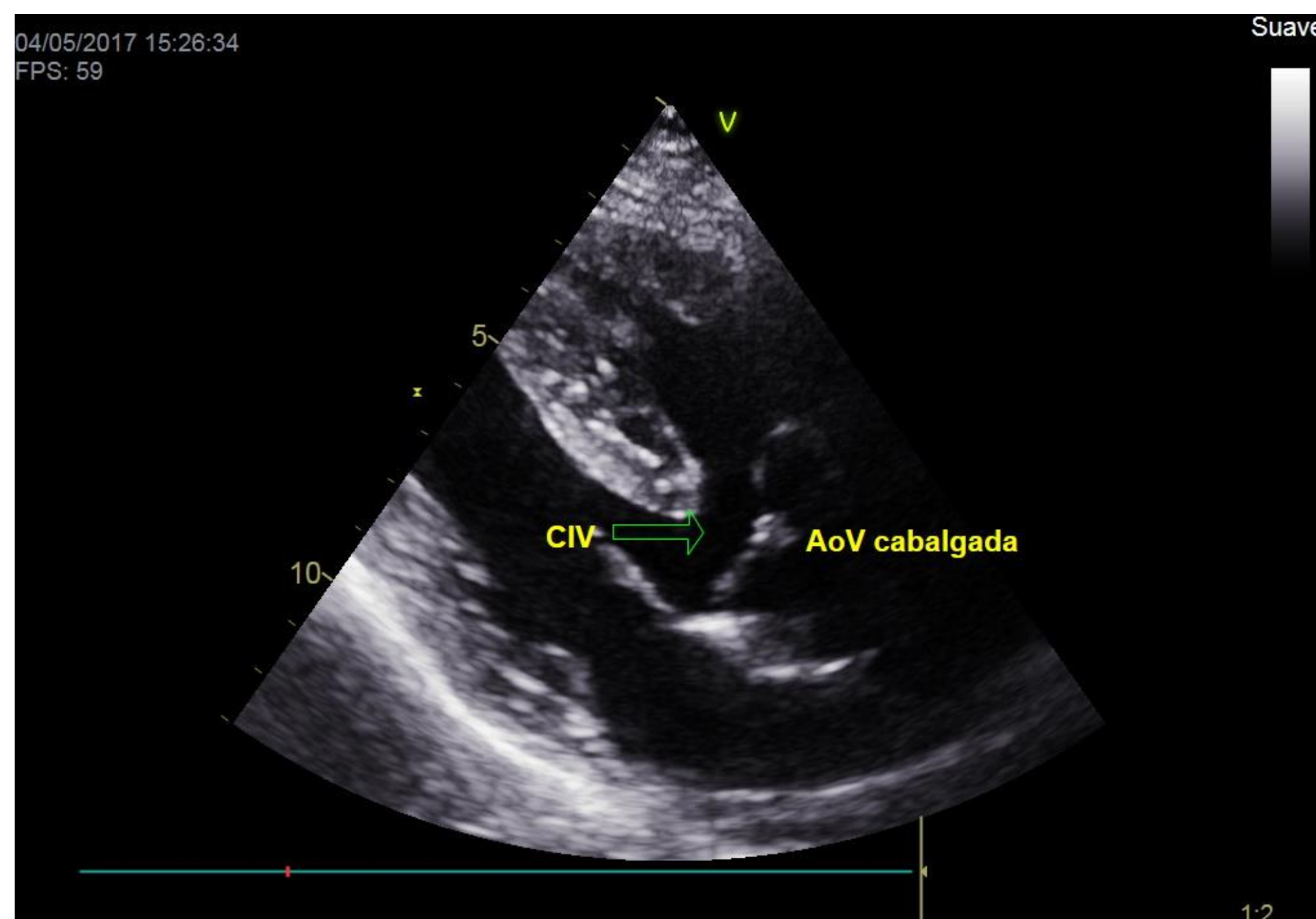
## Métodos

Reporte de caso.

## Resultados

Paciente masculino de 47 años con antecedente de hipertensión pulmonar en tratamiento con Iloprost y Sildenafil, con clase funcional IV y presenta síncope, por lo que consulta. Al ecocardiograma se encuentra cabalgamiento de válvula aortica, CIV subvalvular con flujo de derecha a izquierda, estenosis pulmonar severa con gradiente pico de 83mmHg, hipertrofia del ventrículo derecho (tetralogía de Fallot). Resonancia cardiaca con disfunción sistólica leve biventricular sin fibrosis. En hemodinamia presión de fin de diástole del ventrículo izquierdo 10mmHg, presión sistólica del ventrículo derecho 78mmHg. Se decide llevar a cirugía de corrección completa, consistente en valvuloplastia pulmonar con miomectomía infundibular y cierre de CIV; requirió reintervención por sangrado en el postoperatorio inmediato. Posteriormente presentó buena evolución, se da de alta a los 9 días. En control médico al mes el paciente se encuentra en clase funcional I.

En las series de casos publicadas se recomienda priorizar corrección quirúrgica cuando tengan síntomas, dilatación del ventrículo izquierdo, insuficiencia aortica y cianosis con policitemia. Por otro lado, se recomienda cirugía paliativa con fistula solo cuando la anatomía no sea favorable como hipoplasia severa de las ramas pulmonares o cuando hayan desarrollado hipertensión pulmonar severa. La mortalidad intrahospitalaria luego de la corrección va del 0% al 15%. Los principales factores de riesgo son mayor edad, hipoxia, disfunción ventricular e insuficiencia tricuspídea postoperatoria. La supervivencia a dos años es del 100%.



## Bibliografía

Polo López ML, Aroca Peinado A, González Rocafort Á, Bret Zurita M, Rey Lois J, Et al. Reparación completa quirúrgica en adultos con situación Fallot no operada o solamente paliada: ¿ficción o realidad? Cir Cardio. 2016; 23(1): p. 24–30.

## Conclusiones

En pacientes adultos con tetralogía de Fallot se recomienda la corrección completa a menos que tenga una contraindicación absoluta.