

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

Autores/Filiación:

María del Pilar Gras A.¹, Cristian Blunda², Gabriel Castillo², Gilberto Palominos².

1.- Residente Cirugía Pediátrica, Universidad de Chile. Hospital Roberto del Río.

2.- Cardiocirujano, Hospital Roberto del Río.

ANTECEDENTES: Las complicaciones gastrointestinales (GI) posteriores a una cirugía cardíaca fueron descritas por primera vez en 1963 por Berkowitz, pero fue el año 2008 cuando se establecieron los criterios de definición (Multi-Societal Database). En niños, las complicaciones abdominales tienen una incidencia de 0,4 a 2,9% según los últimos estudios, siendo predominantemente en niños de menor edad (RN y lactante), presentando una alta tasa de mortalidad asociada (13,9% a 63,0%).

OBJETIVO: Conocer la prevalencia de complicaciones gastrointestinales de los pacientes con cardiopatía congénita operados en el Hospital Roberto del Río.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo descriptivo entre 2017-2020 de pacientes con complicaciones gastrointestinales sometidos a cardiocirugía en los 30 días previos. Complicaciones definidas por los criterios de Multi-Societal Database.

RESULTADOS: Se realizaron 1415 cirugías (895 pacientes). Se observaron 31 pacientes (2,2%) que presentaron complicaciones gastrointestinales. De estos, 10 pacientes (32,3%) requirieron resolución quirúrgica (0,7% del total de cirugías). La tasa de mortalidad asociada a complicación abdominal fue de 19% (6 pacientes).

De los pacientes que presentaron complicaciones, 6 pacientes (19,4%) tenían como cardiopatía de base una Tetralogía de Fallot, seguido de 5 pacientes (16,1%) con

atresia de la arteria pulmonar y 3 (9,7%) con Transposición de grandes vasos o coartación aórtica.

De las complicaciones presentadas la enterocolitis necrotizante (NEC) tipo III (según la clasificación de Bell modificado) se observó en 15 pacientes, seguido de NEC tipo II en 6 pacientes y NEC I o íleo-médico en 5 pacientes.

Requirieron resolución quirúrgica 5 pacientes con diagnóstico de NEC tipo III, seguidos por un paciente con perforación intestinal, hemoperitoneo por laceración hepática, obstrucción intestinal (Brida única colónica), hematoma de pared abdominal (secundario a CVC femoral) y perforación gástrica única (Peritonitis láctea) respectivamente.

De las complicaciones asociadas a mortalidad se observaron 3 pacientes fallecidos con diagnóstico de NEC III y solo un paciente con NEC I, NEC II y obstrucción intestinal, sin registro de mortalidad con las otras complicaciones.

CONCLUSIONES: Se observa una tasa de complicaciones y mortalidad asociada similar a la reportada en la literatura. Sin embargo, este estudio no permite determinar factores de riesgo locales. Lo que plantea un desafío posterior para investigar las asociaciones y causas que permitan buscar protocolos de prevención.

APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA: Enviado al comité de Ética del HRRIO el 18 de Octubre de 2020.