

A cirurgia de Fontan (CF) e suas modificações tem sido foco de constante discussão principalmente com relação aos critérios utilizados para a sua indicação e qual a melhor técnica cirúrgica. O objetivo deste estudo foi avaliar retrospectivamente a experiência de nossa instituição com a CF e suas modificações comparando os primeiros 10 anos com os últimos 5. No período de Jan/81 a Fev/96, 70 pacientes foram submetidos a CF. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: gI(n= 38) operados entre 81-91, diagnóstico de atresia tricúspide (AT):12(31%), dupla via de entrada ventricular (DVE): 14(37%), outras patologias(OP): 2.; e gII (n=32) operados entre 91-96, diagnóstico de AT:16(50%), DVE:14 (44%), OP:2. No gI, a técnica cirúrgica foi anastomose átrio-pulmonar (AAP) em 80% e em 20% tubo valvado, enquanto que no gII, 22/32 (70%) derivação cavo-pulmonar total (DCPT) fenestrada (14) ou sem fenestração (8) e em 10/32 AAP. A mortalidade imediata (MI) no gI foi 42% e a tardia (MT) 10%. No gII a MI foi 22% e a MT zero. A idade média no gI foi 6 anos e no gII 4 anos.No gI, 70% dos casos apresentaram derrame pleural prolongado (DPP) no pós operatório imediato, e no gII 16/18 (89%) pacientes sem fenestração apresentaram DPP e apenas 5/14(36%) com fenestração apresentaram DPP. No gI, 14/18 estão em classe funcional I e no gII 24/26. Concluímos que a CF e suas modificações oferecem adequado resultado hemodinâmico a longo prazo a DCPT fenestrada a melhor opção.