



EDITORIAL

Aspectos de interés en las cardiopatías congénitas. Optimización de recursos, estudio y manejo

*Congenital heart disease. Important facts in diagnosis,
treatment and when and where to be treated*

Recibido el 26 de abril de 2010; aceptado el 3 de mayo de 2010.

Los avances más significativos que han ocurrido en el campo de la cardiología pediátrica involucran: el diagnóstico en la etapa fetal y el tratamiento intervencionista en esa etapa de la vida.

El contar con la infraestructura necesaria para establecer un diagnóstico antes del nacimiento y proveer lo necesario para su temprana atención con miras reparadoras en el recién nacido, son algunas de las características que requieren los centros de atención cardiológica en el país; centros con baja tasa de morbi-mortalidad, idóneos para ubicar los casos en el sitio más apropiado para su manejo.

Las cardiopatías congénitas son las malformaciones pre-natales y post-natales más frecuentes. En el periodo pre-natal, se relacionan con alta frecuencia de abortos. El desarrollo de la cardiología pediátrica en los últimos 20 años, ha sido muy importante y trascendente, ya que, el tratamiento temprano en la etapa neonatal para varios tipos de cardiopatía se hace hoy en día con mortalidad menor de 10%. La detección en la etapa fetal de la presencia de malformación congénita del corazón, permite actualmente que haya varias opciones de conducta, puesto que al saberse de la presencia de la cardiopatía congénita, se pueden tomar las medidas convenientes para cuando se produzca el nacimiento o en algunos casos la interrupción del embarazo. Esto último está determinado por cardiopatías complejas con anomalías asociadas extra-cardiacas y/o anomalías cromosómicas.

El cateterismo intervencionista tiene hoy un campo muy importante en la etapa fetal, puesto que el interés es terapéutico y éste se orienta principalmente a la

estenosis o atresia de las válvulas semi-lunares, la aórtica y la pulmonar que determinan hipoplasia ventricular, si no es tratada.

Las cardiopatías congénitas en México, aunque no hay datos estadísticos precisos, rebasan los 6000 casos por año y es importante resaltar que más de 50% de ellos, van a requerir de alguna acción terapéutica en el primer año de vida y la mitad de ellos en el primer mes; este manejo temprano es muy importante porque el grupo de pacientes en la etapa neonatal, debe ser tratado mediante cirugía o cateterismo; habitualmente con métodos correctivos que ya rebasan a los paliativos. Es aquí donde el adecuado uso de los recursos, tanto de las instituciones como de las familias, debe ser racionalizado. Deben implementarse más centros para manejo altamente especializado de manera regional, con ello se obtendrán varios beneficios destacando el que las familias no se desplacen lejos de su entorno; así, sus gastos disminuyen considerablemente.

Es a nivel hospitalario en donde se puede hacer la mejor distribución de los casos. Sabemos que hay más de 100 procedimientos quirúrgicos para las diferentes cardiopatías, así como procedimientos intervencionistas en el laboratorio de hemodinámica. Hay un grupo de cardiopatías congénitas con muy baja mortalidad que pueden tratarse en cualquiera de los centros cardiológicos del país. En este grupo están las comunicaciones entre los dos grandes circuitos y algunas obstrucciones vasculares que son cerca de 40% de las cardiopatías congénitas. Estos casos podrían ser tratados en su región y las cardiopatías congénitas complejas, en las que concurren varios defectos amén de ausencias valvulares o ventriculares, podrían ser

Correspondencia: Alfonso Buendía. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Juan Badiano No. 1, Col. Sección XVI, Tlalpan, CP. 14080. México D.F. Correo electrónico: buendia@cardiologia.org.mx

tratadas en centros de alta especialidad, donde la morbilidad para este tipo de patología es baja.

Es importante insistir que hoy día aun a pesar de los grandes avances, de los nuevos métodos de imagen que nos proveen, de importante información de carácter anatómico y funcional en que no podemos olvidar ni dejar de practicar el abordaje clínico de las cardiopatías congénitas donde la exploración física es cardinal para la detección del tipo de cardiopatía y para identificar si tenemos además un síndrome que requiere no sólo el diagnóstico y el tratamiento de su problema cardíaco, sino un manejo integral ya que los pacientes sindromáticos requieren de atención multidisciplinaria, todo lo anterior lo podemos resumir en que debemos identificar claramente al individuo en sus características y en sus necesidades. Despues de la evaluación clínica es importante el apoyo que nos da el electrocardiograma y la radiografía de tórax, con estos tres elementos ya podemos pronunciarnos en cuanto al tipo de cardiopatía y sus consecuencias en nuestros pacientes. Con estos primeros pasos hemos iniciado el análisis secuencial de las cardiopatías congénitas pues debemos identificar los segmentos cardiacos en cuanto a su conexión en forma y tipo así como el reconocer las lesiones asociadas.

Los métodos de imagen, hoy nos permiten identificar particularidades anatómicas y funcionales. Tienen como primer paso el ecocardiograma, que continua como nuestro principal elemento para corroborar la sospecha clínica

de cada uno de nuestros casos. Es un método valioso y confiable, al cual se le ha agregado el Doppler tisular, la ecocardiografía 3D y por otro lado la progresiva e importante aportación que da tanto la Resonancia magnética como la tomografía computerizada.

La cirugía debe buscar el preservar los tejidos nativos y evitar en lo posible las sustituciones como en el caso de la válvula mitral, la experiencia del grupo quirúrgico así lo confirma y es un método que debemos mantener.

Los avances diagnósticos y terapéuticos nos han permitido ofrecer una mejor forma de vida a muchos de nuestros pacientes que hoy son adultos, a quienes seguimos vigilando, pues algunos fueron expuestos a técnicas hoy descartadas, pero que en su momento fueron muy utilizadas; quizás el mejor ejemplo sea la tetralogía de Fallot en la que se consideraba que el ventrículo derecho podría funcionar por siempre con insuficiencia pulmonar u obstrucciones residuales, hoy sabemos que eso no es posible.

El campo de la cardiología pediátrica tiene dos extremos, la etapa fetal y el adulto que requiere de tratamiento, o que ya tratado, necesita de cuidados especiales.

Dr. Alfonso Buendía
Dr. Juan Calderón-Colmenero
Departamento de Cardiopatías Congénitas
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Nota editorial

En la revista Archivos de Cardiología de México Vol. 80 Núm. 1, dice: "Posteriormente cuando se fundó en 1946 el primer centro cardiovascular del mundo, el Instituto Nacional de Cardiología de México, la revista cambió su nombre por el de Archivos del Instituto de Cardiología de México", debe decir: "Posteriormente cuando se fundó en 1944 el primer centro cardiovascular del mundo, el Instituto Nacional de Cardiología de México, la revista cambió su nombre por el de Archivos del Instituto de Cardiología de México".