

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Factores de riesgo no hereditarios y cardiopatías congénitas: conocimientos actuales

Todas las declaraciones apoyadas por la American Academy of Pediatrics expiran automáticamente 5 años después de su publicación a menos que sean confirmadas, revisadas o retiradas antes o en este momento.

El 13 de marzo de 2007, la American Academy of Pediatrics aprobó la publicación: Jenkins KJ, Correa A, Feinstein JA, et al. Noninherited risk factors and congenital cardiovascular defects: current knowledge. A scientific statement from the American Heart Association Council on Cardiovascular Disease in the Young. Endorsed by the American Academy of Pediatrics. *Circulation*. 2007;115:2995-3014. Disponible en: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/115/23/2995>.

RESUMEN EJECUTIVO

Durante la pasada década se han producido importantes avances en los conocimientos sobre las causas hereditarias de las cardiopatías congénitas (CC), incluida la identificación de determinadas anomalías genéticas en algunos tipos de malformaciones. Se dispone de información relativamente menor sobre los factores modificables, no hereditarios, que pueden ejercer un efecto adverso en el desarrollo del corazón fetal. Sin embargo, una creciente corriente de literatura epidemiológica sobre este tema subraya la necesidad de revisar el estado actual de nuestros conocimientos sobre los factores de riesgo modificables en las anomalías del desarrollo cardíaco.

El Congenital Cardiac Disease subcommittee of the American Heart Association Council on Cardiovascular Disease in the Young reunió un grupo de expertos para revisar y resumir el estado actual de nuestros conocimientos sobre los factores de riesgo no hereditarios en las anomalías estructurales cardíacas. Un objetivo explícito era el de aportar una guía a los potenciales progenitores para reducir las probabilidades de que su descendencia sufriera una malformación cardíaca importante.

El grupo centró su atención en los factores que influyen en el desarrollo cardíaco durante las semanas 2-7 de gestación, y se limitó a las exposiciones parentales durante el primer y el tercer trimestres que pudieran resultar en anomalías cardíacas. No se consideraron las exposiciones que pueden causar otros tipos de lesiones cardíacas.

Gran parte de los datos procedía de estudios bien diseñados de casos-controles, con escasas fuentes de información prospectivas. Sin embargo, los resultados globales de la literatura revisada confirmaron la creciente cantidad de información disponible acerca de las influencias no genéticas sobre las anomalías cardíacas. Los principales hallazgos fueron los siguientes:

1. La administración periconceptual de suplementos polivitamínicos con ácido fólico puede reducir el riesgo de CC en el recién nacido, de un modo similar a la conocida reducción del riesgo para los defectos del tubo neural que se ha observado con el ácido fólico.
2. Algunas afecciones maternas, como la fenilcetonuria (FC), la diabetes, la rubéola y otras enfermedades con fiebre se asocian con un mayor riesgo de CC. La creciente prevalencia de la diabetes tipo 2 observada en recientes décadas en las mujeres de edad procreativa hace que sea altamente prioritario identificar y llevar a la práctica medidas preventivas eficaces.
3. Las exposiciones maternas a algunos fármacos, como la talidomida y la isotretinoína, se acompañan de un mayor riesgo de CC. A este respecto se han estudiado otros numerosos fármacos, con resultados no concluyentes.
4. Los datos sobre el riesgo por exposiciones maternas a drogas no terapéuticas no son concluyentes.
5. La exposición ambiental materna a disolventes orgánicos puede asociarse con un mayor riesgo de CC; los datos para otras exposiciones ambientales no son concluyentes.
6. Los datos sobre las exposiciones paternas son limitados y no permiten extraer conclusiones.

Los autores subrayaron las advertencias en cuanto a la interpretación de las posibles relaciones entre la exposición y los resultados, a partir de estudios casos y controles, e insistieron en la necesidad de realizar nuevas investigaciones. En particular, las futuras informaciones procedentes del National Children's Study

*Estas recomendaciones se basan en las pruebas disponibles en la literatura médica sólo para reducir el riesgo de una CC en el recién nacido. Los futuros progenitores deben comentar con su médico u obstetra otras importantes conductas sanitarias.

podrían ayudar a poner en claro las recomendaciones estratégicas. Sin embargo, se realizaron y resumieron recomendaciones a los futuros progenitores. Estas recomendaciones se basaron en una clara evidencia o en la norma precautoria que sugiere una conducta razonablemente prudente basada en el estado actual de nuestros conocimientos. Es importante señalar que estas recomendaciones van dirigidas a minimizar la posible exposición prenatal a los factores de riesgo exclusivamente para las CC, y no para otros resultados adversos sobre el estado de salud. Los futuros progenitores deben debatir con su médico de asistencia primaria u obstetra las conductas importantes que pueden influir en el embarazo, como la nutrición, el ejercicio físico, el estilo de vida, el uso de medicamentos y las exposiciones laborales y extralaborales.

RECOMENDACIONES A LOS FUTUROS PROGENITORES BASADAS EN LA EVIDENCIA Y EN LAS NORMAS DE PRECAUCIÓN

Las mujeres que desean quedar embarazadas deben:

1. Tomar diariamente un preparado polivitamínico con ácido fólico.
2. Recibir asistencia preconcepcional y prenatal con atención específica a la detección y el tratamiento eficaz de la FC y la diabetes y a la vacunación antirrubéola.
3. Comentar con su médico el empleo de cualquier medicamento, incluso los de venta sin receta.
4. Evitar el contacto con personas afectas de gripe u otras enfermedades febriles.
5. Evitar las exposiciones a los disolventes orgánicos.