



0 - MESA CONJUNTA. Aproximación a las cardiopatías en el adulto. Visión del cardiólogo

M.J. Arriola Meabe

Hospital de Cruces, Bilbao, España.

Resumen

Objetivo docente: Atención especializada e integral a una nueva población con una nueva problemática y con nuevos desafíos.

Discusión: La detección de población adulta portadora de cardiopatía congénita se ha visto incrementada como resultado de los avances en el diagnóstico y en el tratamiento de éste tipo de pacientes, así como de las mayores expectativas de vida. En el adulto con cardiopatía congénita, existen dos grandes grupos. El primero está formado por aquellos pacientes que evolucionan sin tratamiento quirúrgico (portadores de cardiopatías congénitas bien toleradas debido a su características anatomofuncionales). El segundo corresponde a enfermos tratados en la infancia (cirugía o procedimiento percutáneo) los cuales gracias a ello, viven completamente sanos o con lesiones residuales o secuelas con capacidad evolutiva y pueden requerir en el futuro, tratamiento médico, cirugía y/o cateterismo intervencionista. No son enfermos curados, por lo que será necesario un control periódico especializado y del mismo nivel técnico que durante la edad pediátrica. El cateterismo cardíaco fue por mucho tiempo el método ideal para el diagnóstico y valoración de las CC. Poco a poco su uso es cada vez más limitado y sustituido por la ecocardiografía, por la tomografía computarizada y por la RMN. Hoy en día está destinado a aspectos muy especiales como la valoración de cardiopatías complejas, el estudio de resistencias pulmonares y el cateterismo terapéutico. La ecografía transtorácica (ETT) sigue siendo la principal técnica de diagnóstico no invasiva. En general, la RM y la ecografía transesofágica (ETE) son de mayor utilidad en los adolescentes y adultos que el ETT, que tiene más limitaciones y es más difícil obtener imágenes de calidad. La tomografía computarizada multicorte, como en el caso de la RM, logra imágenes de alta resolución temporal y espacial. Los pacientes que de niños han requerido múltiples ingresos hospitalarios, visitas médicas, intervenciones... cuando llegan a la adolescencia y a la edad adulta no sólo están expuestos a los problemas derivados estrictamente del corazón sino que también, con mayor frecuencia, a los problemas de adaptación psicosocial. Requieren apoyo escolar, laboral, necesidad de consejo profesional sobre temas como el ocio, el deporte, la descendencia.. Además de todo esto no son inmunes a las enfermedades del corazón propias de la edad adulta.

Referencias bibliográficas

Moller, Hoofman. Cardiac problems of adults with congenital heart disease: Pediatric Cardiovascular Medicine.

Perloff JK, Warnes CA. Challenges posed by adults with repaired congenital heart disease: Circulation.