

MED
tesis
E182C
2003

INDICE

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS

RESUMEN	1
SUMMARY	3
INTRODUCCION	5
MARCO TEORICO	6
OBJETIVOS	28
ANATOMIA	30
DEFINICION	32
COMPLICACIONES	35
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFIA	37
ANEXOS	

AUTOR:
DR. GABRIEL ECHAZÚ LÓPEZ
 Residente de Medicina Interna de Tercer año
 CENTRO MEDICO QUIRÚRGICO BOLIVIANO BELGA

TUTOR:
DR. JOAQUÍN NAVARRO
 Cardiólogo Pediatra
 CENTRO MEDICO QUIRÚRGICO BOLIVIANO BELGA

Cochabamba, 20 de Enero de 2003

RESUMEN

ÍNDICE

RESUMEN	1
SUMMARY	3
INTRODUCCIÓN	5
MARCO TEÓRICO	6
OBJETIVOS	28
METODOLOGÍA	29
RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	

Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico que comprenda a todas las cardiopatías congénitas complejas diagnosticadas mediante ecocardiografía y/o cateterismo cardiaco desde el primero de enero de 1975 al 31 de diciembre de 2002.

Resultados: Población estudiada: 109 pacientes. Tipos de cardiopatía congénita compleja en orden de frecuencia: Tetralogía de Fallot: 27%. Obstrucción a la vía de salida del ventrículo derecho sin CTV: 23.8%. Anomalia de Ebstein y Transposición completa de las grandes arterias: 11.9% cada uno, Canal atrioventricular completo: 7.3%, Atresia tricúspide: 5.5%, Truncus arterial y Conexión venosa anómala total de venas pulmonares: 4.5% cada uno, Otros: 2.7%.

Edad: predomina el grupo comprendido entre los 2 meses y el primer año de vida (34.8%) seguido por el grupo comprendido entre los 2 años y los 10 años de edad.

Sexo: Masculino: 49.5%, femenino: 50.4%.

Diagnóstico: Ecocardiografía sola: 48.6%, ecocardiografía asociada a cateterismo cardiaco: 44.9%, cateterismo cardiaco solo: 5.5%.

RESUMEN

Conclusiones: La tetralogía de Fallot es la cardiopatía congénita compleja más frecuente

La prevalencia de cardiopatías congénitas es desconocida en nuestro país, siendo necesario remitirnos a la literatura internacional para conocer su frecuencia. Dentro de estas, interesa conocer la frecuencia con que se presentan las cardiopatías congénitas complejas ya que son estas las que pueden causar la muerte muy precozmente después del nacimiento. Generalmente existe la idea de que las cardiopatías congénitas complejas son siempre cianógenas y esto es cierto en parte porque todas las cardiopatías congénitas cianógenas son complejas, pero existen 2 acianógenas que deben considerarse como complejas tanto desde el punto de vista clínico como quirúrgico y son el canal atrioventricular completo y las diferentes variedades de obstrucción a la vía de salida del ventrículo derecho con tabique interventricular intacto, en particular las estenosis pulmonares severas y la atresia pulmonar.

Objetivo: Conocer la frecuencia de las diferentes cardiopatías congénitas complejas diagnosticadas en el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga en los últimos 27 años, su forma de presentación, su distribución en relación al sexo, la edad de presentación más frecuente y los procedimientos diagnósticos empleados.

Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico que comprende a todas las cardiopatías congénitas complejas diagnosticadas mediante ecocardiografía y/o cateterismo cardiaco desde el primero de enero de 1975 al 31 de diciembre de 2002.

Resultados: Población estudiada: 109 pacientes. Tipos de cardiopatía congénita compleja en orden de frecuencia: Tetralogía de Fallot: 27%, Obstrucción a la vía de salida del ventrículo derecho sin CIV: 23.8%, Anomalia de Ebstein y Transposición completa de las grandes arterias: 11.9% cada uno, Canal atrioventricular completo: 7.3%, Atresia tricúspide 5.5%, Truncus arterial y Conexión venosa anómala total de venas pulmonares: 4.5% cada uno, Otros: 2.7%.

Edad: predomina el grupo comprendido entre los 2 meses y el primer año de vida (34.8%) seguido por el grupo comprendido entre los 2 años y los 10 años de edad.

Sexo: Masculino: 49.5%, femenino: 50.4%.

Diagnóstico: Ecocardiografía sola: 48.6%, ecocardiografía asociada a cateterismo cardiaco: 44.9%, cateterismo cardiaco solo: 5.5%.

SUMMARY

Conclusiones: La tetralogía de Fallot es la cardiopatía congénita compleja más frecuente en nuestro medio. La obstrucción a la vía de salida del ventrículo derecho en particular la estenosis pulmonar valvular sin CIV, ocupa el segundo lugar en nuestra casuística. La anomalía de Ebstein y la atresia tricúspide son más frecuentes en nuestro medio en relación a lo descrito. No existe diferencia entre sexos. Existe un retraso considerable en el diagnóstico precoz de las cardiopatías congénitas complejas. La ecocardiografía sola fue el método diagnóstico más empleado seguido por un grupo muy similar en los que además se realizó cateterismo cardiaco.

Recomendaciones: Insistir en el diagnóstico anatómico y funcional precoz de toda cardiopatía congénita compleja a fin de realizar un tratamiento quirúrgico definitivo en el momento oportuno y disminuir de ese modo la mortalidad natural de la enfermedad.

and all diagnostic investigations performed in order to confirm the diagnosis.

Methods. Retrospective and descriptive analysis comprising all complex congenital heart diseases attended in our Institution from January 1975 to december 2002.

Results. 109 patients. Prevalence of Fallot Tetralogy 27%, right ventricular outflow tract obstruction without ventricular septal defect 23.8%, Ebsteins disease 11.9%, complete transposition of the great arteries 11.9%, complete atrioventricular channel 7.3%, tricuspid atresia 5.5%, transus 4.5%, anomalous pulmonary venous return 4.5%, others 2.7%. Age at diagnosis less than one year 34.8%, followed by those from from 2 to 10 years. Sex distribution female 50.4%, male 49.5%. Diagnostic procedures cardiac ultrasound only 48.6%, cardiac ultrasound plus cardiac catheterization 44.9%, cardiac catheterization only 5.5%.

Conclusions. Fallots tetralogy is the most common complex congenital heart disease in our country, followed by right ventricle outflow tract obstruction, mainly due to pulmonic valve stenosis without ventricular septal defect. Ebsteins disease and tricuspid atresia seem to be more common than expected in the medical literature. There is not any sex predominance in our patients. There is a considerable delay in the diagnosis of complex congenital heart disease in our country. Echocardiography has been the most commonly used diagnostic procedure leading to the diagnosis, followed by echocardiography plus cardiac catheterization.

SUMMARY

The prevalence of congenital heart disease is unknown in our country, being necessary to refer at the medical literature. Among congenital heart disease, it is important to consider the complex ones because they are potentially fatal soon after birth. It is commonly thought that all complex congenital heart diseases are usually cyanotic. In part this is true because all cyanotic heart diseases are complex but there are two non cyanotic diseases considered as complex both from the clinical and surgical point of view. These are complete atrioventricular channel and all varieties of right ventricular outflow tract obstructions with an intact interventricular septum such as severe pulmonary stenosis and pulmonary atresia.

Purpose. To look at the prevalence of different complex congenital heart diseases in our Institution over the last 27 years, the way they presented, sex distribution, age at diagnosis and all diagnostic investigations performed in order to confirm the diagnosis.

Methods. Retrospective and descriptive analysis comprising all complex congenital heart diseases attended in our Institution from January 1975 to december 2002.

Results. 109 patients. Prevalence of Fallot Tetralogy 27%, right ventricular outflow tract obstruction without ventricular septal defect 23.8%, Ebsteins disease 11.9%, complete transposition of the great arteries 11.9%, complete atrioventricular channel 7.3%, tricuspid atresia 5.5%, truncus 4.5%, anomalous pulmonary venous return 4.5%, others 2.7%. Age at diagnosis less than one year 34.8%, followed by those from from 2 to 10 years. Sex distribution female 50.4%, male 49.5%. Diagnostic procedures cardiac ultrasound only 48.6%, cardiac ultrasound plus cardiac catheterization 44.9%, cardiac catheterization only 5.5%.

Conclusions. Fallots tetralogy is the most common complex congenital heart disease in our country, followed by right ventricle outflow tract obstruction, mainly due to pulmonic valve stenosis without ventricular septal defect. Ebsteins disease and tricuspid atresia seem to be more common than expected in the medical literature. There is not any sex predominance in our patients. There is a considerable delay in the diagnosis of complex congenital heart disease in our country. Echocardiography has been the most commonly used diagnostic procedure leading to the diagnosis, followed by echocardiography plus cardiac catheterization.

Recommendations. We insist in an early functional and anatomic diagnosis in all complex congenital heart diseases in order to provide a surgical correction on the right time and avoid the high mortality expected in this cases.

En Bolivia no existe un registro acerca de la prevalencia e incidencia de cardiopatías congénitas. Como en muchos otros grupos de enfermedades, se sabe muy poco en nuestro país acerca de este importante grupo de enfermedades congénitas, salvo algunos Centros Cardiológicos que resuelven muchas veces de forma exitosa este tipo de problemas. Existe cierto temor e incertidumbre cuando algún Pediatra o Médico General ausculta un soplo cardíaco poco después del nacimiento o en la niñez; cuál es el siguiente paso a seguir?, muchos profesionales ni siquiera solicitan una opinión especializada o una ecocardiografía con la esperanza de que sea un soplo "funcional" sobre diagnosticado en nuestro medio, peor aún cuantas de las muertes neonatales de origen cardíaco pasan desapercibidas o justificadas como membrana hialina, neumonía neonatal o sepsis?

El presente trabajo es una muestra de la frecuencia de cardiopatías congénitas complejas, en su mayoría cianóticas, de la población boliviana, tomando en cuenta la labor del Centro Médico Quirúrgico Boliviano Beiga como Centro de referencia Nacional desde hace más de 25 años. Esta es una estadística limitada exclusivamente a las cardiopatías congénitas complejas, en su mayoría cianóticas, no reflejando por tanto la incidencia global de cardiopatías congénitas. Considero importante analizar dentro del gran espectro de cardiopatías congénitas, el grupo más complejo y de mayor gravedad, sobre todo los lactantes y neonatos en particular.

INTRODUCCIÓN

En Bolivia no existe un registro acerca de la prevalencia e incidencia de cardiopatías congénitas. Como en muchos otros grupos de enfermedades, se sabe muy poco en nuestro país acerca de este importante grupo de enfermedades congénitas, salvo algunos Centros Cardiológicos que resuelven muchas veces de forma exitosa este tipo de problemas. Existe cierto temor e incertidumbre cuando algún Pediatra ó Médico General ausculta un soplo cardíaco poco después del nacimiento ó en la niñez; cual es el siguiente paso a seguir?; muchos profesionales ni siquiera solicitan una opinión especializada o una ecocardiografía con la esperanza de que sea un soplo "funcional" sobre diagnosticado en nuestro medio; peor aún cuantas de las muertes neonatales de origen cardíaco pasan desapercibidas o justificadas como membrana hialina, neumonía neonatal o sepsis?.

El presente trabajo es una muestra de la frecuencia de cardiopatías congénitas complejas, en su mayoría cianotizantes, de la población boliviana, tomando en cuenta la labor del Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga como Centro de referencia Nacional desde hace más de 25 años. Esta es una estadística limitada exclusivamente a las cardiopatías congénitas complejas, en su mayoría cianotizantes, no reflejando por tanto la incidencia global de cardiopatías congénitas. Considero importante analizar dentro del gran espectro de cardiopatías congénitas, el grupo más complejo y de mayor gravedad, sobre todo los lactantes y neonatos en particular.

ii.) Lesiones valvulares y vasculares con o sin cortocircuito de derecha a izquierda.

- a) Obstrucción del cayado aórtico.
- b) Coartación yuxtaductal delimitada.
- c) Hipoplasia del cayado aórtico.
- d) Estenosis valvular aórtica congénita.
- e) Estenosis subaórtica fija.
- f) Estenosis aórtica supra valvular.
- g) Síndrome del corazón izquierdo hipoplásico. (3)