

Recomendaciones al alta para pacientes con cardiopatías congénitas



DEFINICIÓN

Las cardiopatías congénitas **son malformaciones estructurales del corazón y/o de los grandes vasos presentes desde el momento de nacer**. Con una prevalencia estimada entre 4 y 10 casos por cada 1.000 nacidos vivos, constituyen las malformaciones más frecuentes y, al menos, 6 de cada 1.000 afectados presentan una cardiopatía moderada o grave. Algunos individuos con cardiopatías congénitas sobreviven espontáneamente. Es el caso de cardiopatías más benignas, que no requieren intervención o que la necesitarán sólo en la fase adulta, y de algunas cardiopatías cianóticas inoperables. Sin embargo, la mayoría sobreviven gracias a procedimientos correctores o paliativos realizados en la infancia.



CAUSAS

Se producen porque el corazón no se desarrolla normalmente mientras el bebé está creciendo en el útero. El periodo crítico está entre la tercera y la octava semana del desarrollo intrauterino. Los principales factores que se relacionan con el riesgo de padecer una cardiopatía congénita son:

Antecedentes familiares y genética. Aunque en general las cardiopatías congénitas NO se transmiten a los hijos, algunas ocurren debido a cambios o mutaciones en los genes del niño.

Fumar durante el embarazo o la exposición pasiva al humo del tabaco.

Algunos medicamentos que se usan durante el primer trimestre del embarazo.

Otras afecciones médicas como la diabetes, la fenilcetonuria o una infección viral denominada rubéola.



TIPOS

Hay muchos tipos de cardiopatías congénitas. **Las anomalías más frecuentes afectan las paredes internas del corazón, las válvulas cardíacas o los grandes vasos que transportan sangre hacia y desde el corazón.**

Cardiopatías simples

pueden llegar a la vida adulta sin necesitar tratamiento

- Comunicaciones interauriculares e interventriculares
- Conducto arterioso persistente
- Estenosis de la válvula pulmonar

Cardiopatías moderadas o complejas

son críticas y requieren cirugía o intervenciones con catéter poco tiempo después de nacer

- Tetralogía de Fallot
- Coartación de aorta
- Doble salida del ventrículo derecho
- Transposición de los grandes vasos
- Anomalia de Ebstein
- Síndrome de hipoplasia del ventrículo izquierdo
- Atresia pulmonar con tabique interventricular intacto
- Atresia de la válvula tricúspide
- Ventrículo único
- Retorno venoso pulmonar anómalo total
- Truncus arteriosus



SÍNTOMAS

Los síntomas dependen del tipo de cardiopatía y de la edad del paciente.



Período neonatal o infancia precoz

Cianosis (coloración azulada de la lengua y mucosa oral)

Polipnea o sudoración con las tomas, escasa ingesta o un tiempo prolongado en completarla (todo ello redundando en un **estancamiento ponderal o falta de medro**) por Insuficiencia o bajo gasto cardíaco.

CARDIOPATÍAS MÁS COMPLEJAS

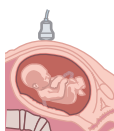
Adultos

Síntomas relacionados con las **lesiones residuales tras los procedimientos de reparación en la infancia**.

Manifestaciones debidas a cardiopatías simples que han pasado desapercibidas hasta ese momento o derivadas de cardiopatías adquiridas, como la cardiopatía isquémica (**intolerancia al esfuerzo físico, signos de congestión venosa y palpitaciones**).



DETECCIÓN PRECOZ



CRIBADO PRENATAL:

Actualmente las cardiopatías congénitas se diagnostican un 80-85% de los casos con ecocardiografía durante la vida fetal. Es probable que el médico le recomiende un **ecocardiograma fetal** durante el embarazo.



DIAGNÓSTICO POSTNATAL:

El diagnóstico detallado basado en la historia clínica, exploración física, electrocardiograma y pulsioximetría, pruebas no invasivas y, sólo en casos seleccionados, pruebas invasivas.

Pruebas no invasivas

ecocardiograma

resonancia magnética cardíaca tomografía computarizada (TC)

Estas técnicas solventan las limitaciones del ecocardiograma y reducen en gran medida los cateterismos diagnósticos.

Pruebas seminvasivas o invasivas

ecocardiograma transesofágico

cateterismo cardíaco

Seguimiento

ergoespirometría



TRATAMIENTO

La mayor parte de los pacientes con cardiopatías congénitas sobreviven hasta la edad adulta gracias a **intervenciones** realizadas durante la edad pediátrica.

- Reparar un orificio en el corazón (una comunicación interventricular o una comunicación interauricular)
- Reparar una comunicación entre las grandes arterias (conducto arterioso persistente)
- Reparar anomalías complejas, como obstrucciones en la salida de lado derecho o izquierdo del corazón o problemas en la relación entre los vasos sanguíneos y los ventrículos (transposición) o una combinación de ellas
- Reparar o reemplazar una válvula
- Dilatar vasos sanguíneos estrechos (coartación de aorta)

Procedimientos empleados

- Cateterismo terapéutico (introducción de catéteres y dispositivos a través de la punción percutánea en un vaso de la ingle o el cuello)
- Cirugía abierta (cirugía correctora o cirugía paliativa)



PREVENCIÓN

Si bien no se puede prevenir siempre una cardiopatía congénita, se pueden tomar medidas para disminuir el riesgo del bebé.

Evite el uso de determinados medicamentos si está intentando quedar embarazada o si está embarazada. Hable con su médico sobre los medicamentos que utiliza y pregúntele cuáles son seguros para usar durante el embarazo.

Controle las enfermedades médicas existentes, como la diabetes y la fenilcetonuria, que pueden aumentar el riesgo de tener un bebé con una cardiopatía congénita.

Solicite consejo genético si usted, su cónyuge o uno de sus hijos tiene una cardiopatía congénita y usted está planificando tener otro hijo. Un asesor en genética puede responder preguntas sobre los riesgos y explicar las opciones que están disponibles.

No fume y evite el humo de segunda mano.



MEDIDAS PARA MEJORAR LA EXPECTATIVA VITAL Y CALIDAD DE VIDA EN LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Los avances en el tratamiento cardiovascular en la edad pediátrica y las circunstancias socioeconómicas han cambiado el pronóstico de los niños durante las últimas décadas. Actualmente se estima que el 85% de los niños nacidos vivos con una cardiopatía congénita alcanzan la edad adulta. Sin embargo, «intervención» no es sinónimo de «curación». Los adultos con cardiopatía congénita aún presentarán a largo plazo secuelas, lesiones residuales o complicaciones derivadas de su cardiopatía nativa. Para mejorar la expectativa vital y la calidad de vida del individuo nacido con cardiopatía congénita es recomendable:



EVITAR LA PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO



Mantener revisiones regulares



No discontinuar los medicamentos



Prevención de la endocarditis infecciosa



Visitar regularmente al dentista



Reducir el uso de Piercings y Tatuajes



Recibir las vacunas de rutina



Su médico debe conocer su cardiopatía congénita antes de cualquier cirugía



Tener un plan para las posibles emergencias



SEGUIR UN ESTILO DE VIDA CARDIOSALUDABLE



Alimentación



Moderar el consumo de alcohol



Dormir y descansar



Deportes y Actividad física regular



No Fumar. Evitar el tabaquismo activo y pasivo



Mantener un peso saludable



Controlar los niveles de colesterol, glucosa y tensión arterial



CUIDAR LA SALUD MENTAL

Aprender a manejar el estrés y a superar los problemas puede mejorar su salud física y emocional. Aprender técnicas de relajación o hablar con un terapeuta pueden ser medidas adecuadas.

Los adultos pueden sufrir depresión o ansiedad debido a su salud cardíaca.

Los niños y adolescentes que tengan afecciones o enfermedades graves pueden sentirse aislados si necesitan permanecer mucho tiempo en un hospital.

Los padres o cuidadores posiblemente crean que es estresante cuidar de un niño con una cardiopatía congénita.



CONDUCCIÓN Y VIAJES

Se han publicado pautas para pacientes con arritmias que puedan afectar la consciencia y son las que se adoptan generalmente para pacientes con cardiopatía congénita. La principal preocupación es que esta patología pueda aumentar el riesgo al conducir, debido a una alteración importante o pérdida brusca de conocimiento.

Con respecto a los viajes, fundamentalmente vuelos largos de más de ocho horas y en pacientes con un riesgo particularmente elevado de trombosis (cardiopatías con cianosis) pueden ser recomendables medidas preventivas como medias elásticas por debajo de la rodilla o el uso de heparinas.



ACTIVIDAD SEXUAL, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EMBARAZO

La actividad sexual es parte importante en la calidad de vida de los individuos con cardiopatía congénita y en la de sus parejas y debería ser un tema más frecuentemente abordado en la consulta médica desde la adolescencia para evitar miedos e inseguridades. Como regla general la actividad sexual es segura en la mayoría y las complicaciones son infrecuentes durante la práctica sexual.

Es importante para la planificación familiar que todas las mujeres conozcan los riesgos y beneficios de los diferentes métodos anticonceptivos. Durante el embarazo, los órganos y sistemas de una mujer, incluido el corazón y los vasos sanguíneos, pasan por cambios importantes para brindarle soporte al bebé en crecimiento. Antes del embarazo es recomendable realizar las pruebas complementarias necesarias para determinar si la mujer puede tolerar el embarazo, que seguimientos necesita durante la gestación, el más adecuado modo de parto y los cuidados del puerperio.

MÁS INFORMACIÓN EN LA WEB:

• fundaciondelcorazon.com