



Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



ARTÍCULO ESPECIAL

Cardiopatías congénitas del adulto

John Liévano y Cristian Reyes

Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá, Colombia

Recibido el 4 de abril de 2017; aceptado el 10 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Cardiopatías congénitas;
Guías de práctica clínica;
Tratamientos

KEY WORDS

Congenital cardiopathies;
Clinical practice guidelines;
Treatments

Resumen Este documento sintetiza y evalúa recomendaciones basadas en el consenso de expertos sobre las cardiopatías congénitas en el adulto, con el fin de ayudar a seleccionar la mejor estrategia posible de manejo para un paciente en particular, no sólo con base en el resultado final, sino mediante el balance de riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico determinado. Su objetivo principal es orientar algunas pautas para ayudar a los médicos a tomar decisiones en su práctica médica frente a eventos clínicos como el defecto septal auricular, el *foramen ovale* permeable, el defecto septal ventricular, el *ductus* arterioso persistente y la coartación de aorta.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Congenital cardiopathies in adults

Abstract This document synthesizes and evaluates recommendations based on the expert consensus on congenital cardiopathies in adults, in order to help select the best possible strategy for managing individual patients, not just based on the final outcome, but also employing the risk/benefit balance of a given diagnostic or therapeutic procedure. Its main objective is to provide some guidelines to assist physicians in making clinical practice decisions with regard to clinical events such as atrial septal defects, patent *foramen ovale*, ventricular septal defects, persistent *ductus arteriosus*, and coarctation of the aorta.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las cuatro cardiopatías congénitas más comunes en el adulto, después de la aorta bivalva, son la comunicación inter-

auricular, la comunicación interventricular, el conducto arterioso persistente y la coartación de aorta. A pesar de no considerarse una cardiopatía congénita, es casi obligación incluir al foramen oval permeable en esta revisión.

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.005>

0120-5633/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Liévano J, Reyes C. Cardiopatías congénitas del adulto. Rev Colomb Cardiol. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.005>

En cuanto a estas patologías en la última década se han desarrollado avances notables en su diagnóstico y manejo percutáneo.

Alcance y objetivo

Este documento es una guía de práctica clínica de las cardiopatías congénitas del adulto más frecuentes en Colombia. Se basa en la revisión de la literatura disponible, no constituye un protocolo estricto y se establecen niveles de evidencia los cuales son los utilizados por las guías europeas y americanas. El juicio clínico del médico tratante sustentado en cada caso particular puede ser válido aunque se aparte de estas guías. El objetivo es establecer lineamientos generales para la toma de conductas en esta población particular de pacientes. Las recomendaciones se basan en la evidencia disponible en la actualidad y requieren una revisión periódica para su actualización.

Fuentes de búsqueda

PubMed, ScienceDirect, OVID, HINARI, SciELO, MD Consult.
Defectos congénitos cardiacos, Manejo de cardiopatías congénitas del adulto, Guías.

Comunicación interauricular

Aspectos anatómicos

Se describen cinco tipos de defecto septal auricular:

- Defecto septal auricular tipo *ostium secundum*: es la forma más común de malformación congénita en el adulto y representa cerca del 80% de todos los defectos de la aurícula¹. Está localizado a nivel de la fosa oval y es el resultado del bajo desarrollo del *septum primum* o la reabsorción excesiva del mismo.
- Defecto septal auricular tipo *ostium primum*: constituye una forma incompleta de defecto septal atrioventricular; representa el 15-20% de los defectos septales auriculares. Las válvulas AV típicamente son malformadas, lo cual se traduce en grados variables de regurgitación.
- Defecto seno venoso superior: localizado cerca de la entrada de la vena cava superior, representa el 5-10% de los defectos auriculares y frecuentemente está asociado con drenaje venoso anómalo parcial o total de las venas pulmonares derechas a la vena cava superior o aurícula derecha.
- Defecto seno venoso inferior: localizado cerca de la entrada de la vena cava inferior, representa < del 1% de los defectos septales¹.
- Defecto seno coronario: se ubica en la pared separando el seno coronario de la aurícula izquierda. Usualmente se asocia con persistencia de la vena cava superior izquierda drenando en la aurícula izquierda o en el seno coronario. Representa menos del 1% de los defectos septales auriculares.

Prevalencia

El defecto septal auricular es una enfermedad cardíaca congénita frecuente, a la que se le atribuye cerca del 9 al 11% de todas las cardiopatías congénitas en la niñez. Dado el buen pronóstico y el hecho de que, en general, el defecto no se diagnostica hasta la edad adulta, la comunicación interauricular (CIA), representa el 22 al 30% de todas las cardiopatías congénitas en series de adultos; es la más frecuente en adultos después de la válvula aórtica bicúspide².

Diagnóstico

Hallazgos clínicos claves incluyen desdoblamiento fijo del segundo ruido y soplo sistólico de hiperflujo pulmonar. El EKG típicamente muestra un bloqueo incompleto de rama derecha y desviación derecha del eje. La radiografía de tórax muestra el hiperflujo pulmonar.

El ecocardiograma es el método de elección para el diagnóstico de defecto septal auricular y la cuantificación del cortocircuito. La sobrecarga de volumen de las cavidades derechas puede ser el primer hallazgo en un paciente con CIA sin diagnóstico previo.

La ecocardiografía transesofágica es útil en el diagnóstico del defecto tipo seno venoso y para la evaluación precisa de los defectos tipo *ostium secundum* antes de cierre con dispositivo; esta debe incluir tamaño del defecto, tamaño y calidad de los rebordes, exclusión de defectos adicionales y confirmación de un drenaje venoso pulmonar normal.

En casos de hipertensión pulmonar moderada-severa en ecocardiografía se requiere cateterización cardíaca para determinar la resistencia vascular pulmonar y la reactividad vascular pulmonar, al igual que la cuantificación del cortocircuito ocasionado por el defecto septal auricular².

Ante drenaje venoso anómalo pulmonar, a menos que el curso de todas las venas pulmonares sea completamente claro en el ecocardiograma, se indica resonancia magnética nuclear (RMN) o tomografía axial computarizada (TAC).

La arteriografía coronaria selectiva se indica en pacientes mayores de 40 años con factores de riesgo para enfermedad coronaria.

Recomendaciones para cierre percutáneo o quirúrgico de defecto septal auricular

Clase I

1. Los pacientes con cortocircuito significativo (signos de sobrecarga de volumen de cavidades derechas, auricular derecha o ventricular derecho) y resistencia vascular pulmonar (RVP) < 5 UW, deben ser llevados a cierre del defecto, independiente de la presencia de síntomas (nivel de evidencia B).
2. El cierre con dispositivo es el método de elección para el reparo del defecto septal auricular tipo *ostium secundum*, cuando es factible (nivel de evidencia C).
3. El defecto septal tipo *ostium primum*, seno venoso o seno coronario debe ser reparado mediante cirugía más que por vía percutánea (nivel de evidencia C).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676274>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676274>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)