

MANEJO AMBULATORIO DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Dr. Néstor J. Fernández L.

Servicio de Cardiología Pediátrica

Hospital del Niño

Manejo ambulatorio

OBJETIVOS

- Conocer las principales causas de referencia y su evaluación
- Orientar sobre el seguimiento pediátrico del cardiópata

Motivo de Consulta

■ Soplos	58 %	(121)
■ Arritmia	11 %	(21)
■ Cianosis	8 %	(15)
■ Precordalgia	8 %	(14)
■ Disnea	3 %	(6)
■ Síncope	3 %	(6)
■ Otras	11 %	(21)

Fuente: Registro de Consulta externa I semestre 2006. Dr. Luis Morales

Soplos

- ¿Inocente o patológico?
- ¿Síntomas de repercusión hemodinámica?
- Nivel de ansiedad de los padres
- ¿Es necesaria la Rx de tórax?
- Contrareferencia

Cianosis

- ¿Es central o periférica?
- Cutis marmorata
- Bajo gasto cardíaco
- Enfermedad respiratoria
- Hipoventilación por daño al SNC
- Persistencia del patrón circulatorio fetal

Disnea

- Clase funcional
- ¿Hay quejido?
- Uso de músculos accesorios
- Cambio de coloración asociado
- NO TODA SIBILANCIA ES POR BRONCOESPASMO
- Evaluación radiográfica esencial

Nosología de las Cardiopatías Congénitas

- CIV	30 %
- CIA	8 %
- PCA	7 %
- EP	7 %
- TF	5 %
- CANAL AV	4 %
- COAO	4 %
- TGA	4 %
- CATVP	2 %

R. H Anderson. Pediatric Cardiology. 2nd edition
2002. Churchill Livingstone

Responsabilidad del Pediatra

- Conocimiento de Historia Natural
- Crecimiento y nutrición
- Reconocimiento y manejo de falla cardíaca
- Reconocimiento y manejo inicial de crisis de hipoxia
- Profilaxis antimicrobiana

Historia Natural

- 15 – 75 % CIV tienen cierre espontáneo
- CIA casi NUNCA provoca ICC en la niñez
- PCA que soplan SIEMPRE deben cerrarse por el riesgo de endocarditis
- EP ligera es asintomática y no se trata
- La TF NO provoca falla cardíaca
- Más del 80 % de pacientes con TGA o CATVP fallecen antes del primer año

¿ Porqué pierde peso?

FACTORES GENETICOS Y PRENATALES



PERDIDA DE PESO
(50%)

HIPOXIA Y
ANORMALIDADES
HEMODINAMICAS

FACTORES METABOLICOS
Y NUTRICIONALES

Apoyo Nutricional

- Concentración: Añadir media cucharada de fórmula a 4 oz listas
- Suplementación de leche: Añadir 1 gotero de aceite de oliva a cada 4 oz de leche
- Suplementación de sólidos: Añadir ½ cucharadita de margarina o sirope de maíz a frutas y vegetales
- Suplementación de vitaminas y hierro

Reconocimiento Clínico y paraclínico de la Falla Cardíaca

- Historia clínica
- Examen Físico
- Radiografía de tórax
- EKG
- Otros estudios de laboratorio

Tratamiento

- Digoxina
 - Digitalización y mantenimiento
 - Intravenosa vs. Oral
 - Monitorización de toxicidad
 - Orientación a los padres

Tratamiento

- Furosemida
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
- Control de líquidos y sodio
- Manejo de infecciones y fiebre
- Suplementación con Fe
- ¡Cuidado con el OXIGENO!

Complicaciones del Tratamiento

- Furosemida
 - Hiponatremia
 - Hipokalemia
- Digoxina
 - Gastrointestinales
 - Arritmias fatales
 - Hiperkalemia

Complicaciones del Tratamiento

- Captopril
 - Erupción cutánea
 - Neutropenia
 - Hipotensión significativa
 - Tos y molestias GI ligeras

¿Cómo reconocer una crisis de hipoxia?

- ¿Qué cardiopatías lo presentan?
- ¿Cuándo y a qué edad ocurren?
- ¿Cuánto duran?
- A menudo no diagnosticados
- Respiración rápida con distress respiratorio visible y audible
- Palidez y aumento de cianosis

Tratamiento inicial de las crisis de hipoxia

- Posición rodilla-pecho
- O₂ suplementario
- Hidrato de Cloral 50 mg/kg V.R.
- Propranolol 0.5 mg/Kg SNG
- Bicarbonato de sodio 1 cc/kg IV
- Referencia a 3er nivel

Complicaciones de la hipoxia crónica

- Anemia
- Síndrome de hiperviscosidad
 - neurológico
 - pulmonar
 - miocárdico
 - hematológico
- Flebotomía

Profilaxis antimicrobiana: Riesgo de endocarditis!

- Alto Riesgo: CCC compleja, PO de fístulas Ao- P
- Riesgo Medio: CC que no son de alto o bajo riesgo, PVM con IM
- Riesgo bajo: CIA, PO de CIA, CIV o PCA sin cortocircuito residual, PVM sin IM, soplos inocentes

Procedimientos de riesgo

- Intervención dental y oral
- Invasivos respiratorios
- Gastrointestinales
- Tracto Urinario

Conclusiones

- El pediatra constituye la piedra angular en el manejo multidisciplinario del paciente con cardiopatía congénita
- Indispensable mantener comunicación abierta tanto con los padres como con el cardiólogo
- Coordinar con el cardiólogo el manejo del paciente y justificar cualquier cambio
- Formar parte de la educación a los padres en cuanto a la patología del niño y aclarar dudas relacionadas