

# CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO. RESPUESTA INTEGRAL A UNA PROBLEMÁTICA EN AUJE.

**Autores:** Dr. MADEO GOMEZ Iván<sup>1</sup>; Dr. JORAJURIA Alejandro<sup>1</sup>; Dr. DIAZ BELTRAN Lisandro<sup>1</sup>; Dr. CHAPPUIS Miguel<sup>1</sup>; Dr. HIGA Mauro<sup>1</sup>; Dra. MANSO Paula<sup>2</sup>; Dra. ANONI Pilar<sup>2</sup>; Dra. PEÑA Julia<sup>2</sup>. (1- Servicio de Cirugía de las Cardiopatías Congénitas. 2- Servicio de Cardiología pediátrica. Hospital de Alta Complejidad "El Cruce" Néstor Carlos Kirchner). Autor responsable: [iimmadeogomez@med.unlp.edu.ar](mailto:iimmadeogomez@med.unlp.edu.ar).

## Introducción

En Argentina nacen al año unos 7 mil niños y niñas con Cardiopatías Congénitas, alrededor del 50 por ciento de estos niños requieren cirugía durante el primer año de vida, y dos terceras partes son solucionables con diagnóstico y tratamiento oportuno.

La esperanza de vida mejora proporcionalmente debido a los avances en el diagnóstico y tratamiento, siendo más del 90 por ciento los cardiopatas que llegan a la edad adulta representando nuevos desafíos en la especialidad.

Gran parte de estos pacientes cuando cumplen 16 años quedan sin centro de referencia, lo que nos obliga a organizarnos para brindarles una respuesta integral con una estructura de red de equipos de trabajos interdisciplinarios e interhospitalarios, y desde nuestro hospital ofrecer un servicio especializado en atender la demanda de la alta complejidad. Contaremos nuestra experiencia de servicio.

## Material y método

Análisis casuístico del programa Cardiopatías Congénitas del adulto en el Hospital NCK El Cruce, desde el año 2010 a la actualidad.

## Resultados

Pacientes en seguimiento 560. Pacientes operados 174.

Distribución según patología: CIA 40%, T. Fallot 10,3%, Estenosis Aortica 9,6%, DCVD 8,9%, CIV 8,2%, Anomalía de Ebstein 6,2%, APRVP y ATRVP 4,8%, CAV 2,7%, Atresia Pulmonar 2,7%, Atriopulmonar para reconversión 1,3%, Bicavo pulmonar 1,3%, D-TGV 0,6%, L-TGV 0,6%, Coartación o interrupción aórtica 0,6%.

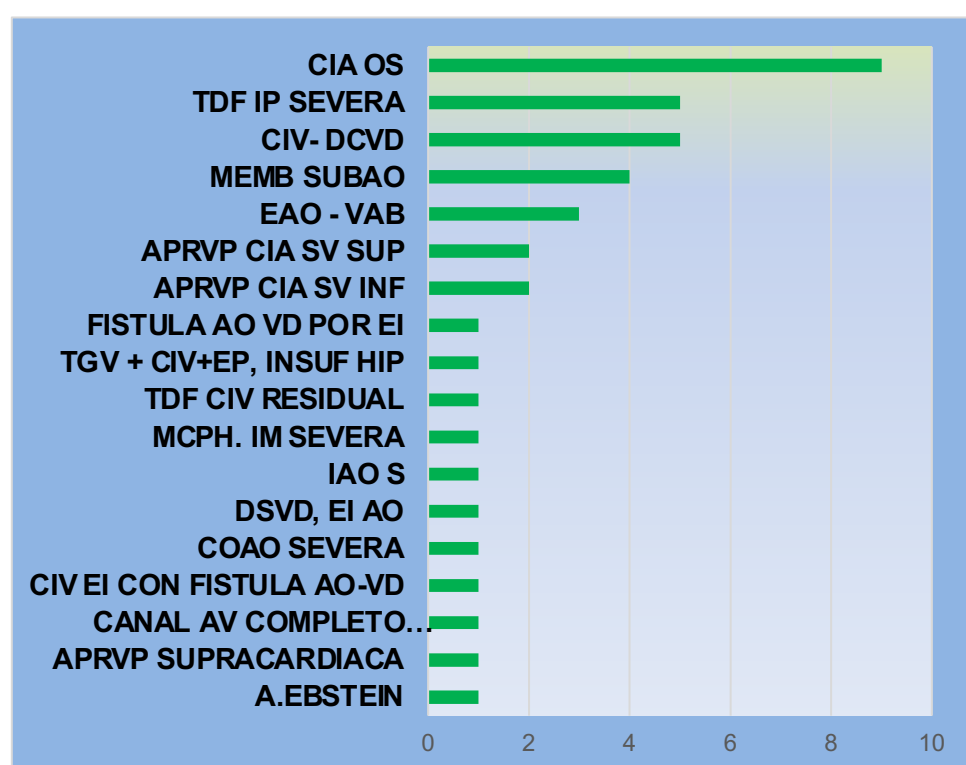


Gráfico 1. Distribución de frecuencia por patología.

Cardiopatía	Número	Complicaciones %	Mortalidad %	Observaciones
CIA	61	3,5	1,63	Hipertension pulmonar severa
APRVP	4	0	0	-
CIV	12	0,5	0	-
CAV parcial	4	0	0	2 requirieron reemplazo mitral
DCVD	13	7,6	7,6	Insuficiencia VD severa
E. Ebstein	10	20	20	Insuficiencia VD severa
T. Fallot Redo	14	14	7,14	Falla VD
T. Fallot	6	40	33,3	Falla VD + Shock hipovolemico
Fontan-Kreutzer	2	0	50 (alejada)	ACV hemorrágico
Reconversión Atrio pulmonar	2	0	50 (alejada)	ACV hemorrágico

Gráfico 2. Cuadro de morbimortalidad por patología.

Patología valvular aórtica 1,3%: 4 pacientes con resección de membrana subaortica. 2 pacientes técnica de Konno-Rastan. 2 pacientes se les implantó Válvula biológica de tejido Resilia.

## Conclusiones

Las causas de morbimortalidad quirúrgica y a largo plazo fueron: Re – esternotomías, alteraciones del ritmo, falla ventricular, síndrome de hipoxia crónica, falla hepática / coagulopatías, infecciones, ACV, abandono del seguimiento, tratamiento quirúrgico tardío, abandono del tratamiento con anticoagulantes.

## Discusión

Estableciendo un flujo de seguimiento y tratamiento de pacientes con Cardiopatías Congénitas, así como dominando los factores de riesgo y reduciendo las intervenciones, lograremos disminuir la morbimortalidad y mejorar su esperanza y calidad de vida.

La estructura optima de trabajo debe iniciarse con el Cardiólogo de cabecera, pasando por el centro de referencia y derivante al centro tratante (HEC), quien realiza la intervención para luego volver al Hospital de referencia y así continuar el seguimiento con el cardiólogo de cabecera.