



DOI: 10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.625-634

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/937>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 625-634







Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de cardiopatías congénitas acianógenas en pacientes neonatos hasta la edad escolar

Clinical manifestations, diagnosis and treatment of acyanogenic congenital heart disease in neonatal to school-age patients

Manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas congénitas acianogénicas em doentes em idade neonatal a escolar

Martha Baquerizo Cabrera¹; Denisse Caguana Baquerizo²; Joshepeline Paola Ortiz Zamora³; Sonia Robles Peralta⁴

RECIBIDO: 26/07/2022 **ACEPTADO:** 04/08/2022 **PUBLICADO:** 30/08/2022

1. Diplomado en Docencia Superior; Especialista en Gestión de Procesos Educativos; Magister en Gerencia Educativa; Doctora en Medicina y Cirugía; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; martha.baquerizoc@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-0852-1519>
2. Magister en Administración y Dirección de Empresas; Ingeniera en Comercio y Finanzas Internacionales Bilingüe; Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador; denisse.caguanab@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-4477-7749>
3. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; ortizzamorapaola@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-2555-7951>
4. Doctora en Medicina y Cirugía; Especialista en Ginecología y Obstetricia; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; sonia.roblesp@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-5785-8476>

CORRESPONDENCIA

Martha Baquerizo Cabrera

martha.baquerizoc@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

ABSTRACT

Introducción: Las cardiopatías congénitas cianógenas se definen como lesiones anatómicas del corazón y sus componentes que se presentan en el nacimiento. Los pacientes afectados presentan sintomatología muy diversa y requieren un manejo adecuado. **Objetivos:** Por ese motivo se realizó este estudio para determinar las diferentes sintomatologías, métodos de diagnóstico de cardiopatías congénitas acianógenas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos. **Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo, se realizó revisión de expediente médico de pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos pediátricos, con diagnóstico de malformaciones congénitas acianógenas. **Resultado:** En la presente investigación se encontró durante el periodo del 2017-2020, un total de 418 pacientes con un diagnóstico de cardiopatía congénita acianógena, por el servicio de cardiología pediátrica, los cuales llenaron los criterios de inclusión para ser tomados en cuenta en esta investigación; la mayor población encontrada fue menores de 1 año 11 meses 69.85 %. La malformación mayor encontrada corresponde a las cardiopatías congénitas acianógenas, como la comunicación auricular y comunicación ventricular, Ductus arterioso persistente. **Conclusiones:** Las cardiopatías congénitas son una de las patologías más frecuente en la etapa neonatal representando un elevado costo económico y social en el núcleo familiar y para las instituciones de salud, además de una alta tasa de morbilidad y mortalidad en el periodo neonatal, por lo que es imprescindible constar con un estudio que estime el comportamiento clínico y pronóstico de dicha patología en nuestro medio.

Palabras clave: Cardiopatía Congénita, Mortalidad, Morbilidad, Acianógenas, Ductus Arterioso Persistente, Sepsis, Pondoestatural, Diaforesis Profusa.

RESUMEN

Introduction: Cyanogenic congenital heart diseases are defined as anatomical lesions of the heart and its components that occur at birth. Affected patients present with a wide range of symptoms and require appropriate management. **Objectives:** For this reason, this study was carried out to determine the different symptoms and diagnostic methods of cornflower congenital heart disease at the Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos. **Methodology:** Retrospective descriptive study, a review of the medical records of patients admitted to the pediatric intensive care unit with a diagnosis of cornflower congenital malformations was performed. **Results:** In the present investigation, a total of 418 patients with a diagnosis of cornflower congenital heart disease were found during the period of 2017-2020, by the pediatric cardiology service, which met the inclusion criteria to be taken into account in this study. investigation; the largest population found was under 1 year 11 months 69.85%. The major malformation found corresponds to cornflower congenital heart diseases, such as atrial and ventricular communication, patent ductus arteriosus. **Conclusions:** Congenital heart disease is one of the most frequent pathologies in the neonatal stage, representing a high economic and social cost in the family nucleus and for health institutions, in addition to a high rate of morbidity and mortality in the neonatal period, so it is essential to have a study that estimates the clinical behavior and prognosis of this pathology in our environment.

Keywords: Congenital Heart Disease, Mortality, Morbidity, Cornflower, Patent Ductus Arteriosus, Sepsis, Stature, Profuse Diaphoresis.

RESUMO

Introdução: As doenças cardíacas congénitas cianogénicas são definidas como lesões anatómicas do coração e dos seus componentes que ocorrem à nascença. Os doentes afectados apresentam uma vasta gama de sintomas e requerem uma gestão adequada. **Objectivos:** Por esta razão, este estudo foi realizado para determinar os diferentes sintomas e métodos de diagnóstico das cardiopatias congénitas de girassol no Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo, foi realizada uma revisão dos registos médicos dos pacientes admitidos na unidade de cuidados intensivos pediátricos com diagnóstico de malformações congénitas da farinha de milho. **Resultados:** Na presente investigação, foi encontrado um total de 418 pacientes com diagnóstico de cardiopatia congénita de girassol durante o período de 2017-2020, pelo serviço de cardiologia pediátrica, que cumpriu os critérios de inclusão a ter em conta neste estudo. investigação; a maior população encontrada foi inferior a 1 ano 11 meses 69,85%. A maior malformação encontrada corresponde a cardiopatias congénitas do tipo cornflower, como a comunicação atrial e ventricular, o canal arterial patentado. **Conclusões:** As doenças cardíacas congénitas são uma das patologias mais frequentes na fase neonatal, representando um elevado custo económico e social no núcleo familiar e para as instituições de saúde, para além de uma elevada taxa de morbilidade e mortalidade no período neonatal, pelo que é essencial ter um estudo que estime o comportamento clínico e o prognóstico desta patologia no nosso meio.

Palavras-chave: Doença cardíaca congénita, Mortalidade, Morbilidade, Flor de Milho, Patente Ductus Arteriosus, Sepsis, Estatura, Diaforese Profusa.

Introducción

La cardiología pediátrica ha evolucionado considerablemente en los últimos años, sobre la base de nuevos conocimientos embriológicos, patológicos y fisiológicos. Una de las patologías abordadas por esta rama de la medicina son las cardiopatías congénitas cardíacas, las cuales son diferentes patologías que aparecen al nacimiento y se produce por una malformación o alteración en la morfología del corazón durante el desarrollo fetal intrauterino.(1)

Las cardiopatías congénitas (CC) son todas las malformaciones cardíacas que están presentes en el momento del nacimiento y que se producen como consecuencia de alteraciones en la organogénesis. Suelen ser producidas por alteraciones de una estructura normal en el proceso embrionario y por falta de crecimiento de esa estructura más allá de alguna fase temprana del desarrollo embrionario o fetal; a su vez, los patrones aberrantes del flujo, creados por el defecto anatómico, influyen en el desarrollo estructural y funcional del resto de la circulación. (2,3)

La clasificación constituye un reto de difícil solución, se opta aquí por la sencillez que conjuga los aspectos clínico-prácticos y se toman como base las situaciones sindrómicas para un mejor seguimiento clínico.(4)

Clasificación clínico-práctica de las cardiopatías congénitas:

I-Acianóticas: con plétora: están los cortocircuitos a nivel venoso, nivel auricular, nivel ventricular y nivel arterial; sin plétora: se encuentran las estenosis pulmonar, aórtica y de coartación.

II-Cianóticas: con plétora: los cortocircuitos mixtos; con isquemia: los cortocircuitos mixtos con estenosis pulmonar.

Del neonato

I-Con insuficiencia cardíaca: con plétora: se incluyen los cortocircuitos arterio-venosos; con éxtasis: la hipoplasia izquierda, la

concirculación mixta y la coartación aórtica (CoAo).

II-Con cianosis: con plétora: la transposición de los grandes vasos (TGV); con isquemia: la atresia pulmonar y la estenosis pulmonar.

Existen otras clasificaciones que pueden ser consideradas, por ejemplo, la que clasifica las cardiopatías congénitas en críticas, potencialmente críticas y no críticas. Otra clasificación las distribuye en cardiopatías congénitas acianóticas (con flujo pulmonar normal o disminuido, con flujo pulmonar aumentado) y cardiopatías congénitas cianóticas (con flujo pulmonar disminuido sin cardiomegalia, con flujo pulmonar aumentado con cardiomegalia, con flujo pulmonar disminuido con cardiomegalia).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud las malformaciones congénitas representan una causa importante de mortalidad infantil, una enfermedad crónica incluso registra pacientes en algunos países con niveles de discapacidad, se estima que 303,000 recién nacidos mueren dentro de las primeras cuatro horas de vida cada año, como consecuencia de malformaciones congénitas. Afectan a 1 de cada 33 lactantes y causan un nivel significativo en discapacidades cada año, lo que representa un gran indicador no solo para la Salud Pública Global sino también para las familias comunes y la sociedad que representa ese paciente. (3)

En esa misma línea de pensamiento debidas a una combinación de múltiples causas genéticas y ambientales los factores de riesgo en las cardiopatías congénitas son multifactorial, en ellas está presente la variación genotípica subyacente, suele haber predisposición para un defecto particular, el efecto fenotípico se produce cuando el nivel de predisposición genotípica y ambiental marcan un umbral a partir del que se expresa el defecto y a mayor severidad del defecto corresponde un genotipo más afectado. En la mayoría de los casos se trata de la interacción de factores ambientales sobre un terreno genéticamente predispuesto: de la quinta

a la sexta semana de la vida intrauterina se producen los cambios principales en el tubo cardíaco primitivo, que es muy sensible a diferentes noxas patógenas. (5)

Entre otros factores se plantean los antecedentes de cromosomopatías, los antecedentes de anomalías extracardíacas y la consanguinidad parental.

Causas ambientales y cardiopatías congénitas

Entre los factores ambientales, también múltiples, se citan:

Factores biológicos: edad materna avanzada y madre adolescente, edad paterna avanzada, enfermedades maternas infecciosas en el primer trimestre del embarazo -virales: rubeola (descrita por primera vez por Gregg en 1941), citomegalovirus, sarampión, influenza, coxsackie B y otras virosis inespecíficas; bacterianas (no se conoce bien si las infecciones bacterianas se asocian de alguna forma con las CC, algunos autores la relacionan) y parasitarias (toxoplasmosis), enfermedades maternas no infecciosas -diabetes mellitus (el hijo de madre diabética presenta ocho veces más riesgo de cardiopatías congénitas), que se asocia con mayor frecuencia a CIV y miocardiopatía hipertrófica-, incompatibilidad sanguínea materno-fetal (Rh/ABO), asma bronquial, epilepsia, colagenosis, hipertensión arterial crónica, alteraciones de la tiroides, anemia, antecedentes de aborto, malnutrición materna (bajo peso y sobrepeso) y 24e infertilidad (no está claramente demostrada su relación con las CC; no obstante, se informa en algunos trabajos).

Factores químicos: exposición a sustancias químicas o metales tóxicos y a drogas y teratógenos: anticonvulsivantes, ácido retinoico, litio, alcohol, ácido valproico, esteroideo dependiente, propiltiuracilo, fenitoína, progesterona, warfarina, hipervitaminosis, levotiroxina, ácido acetil salicílico, indometacina, antibióticos, antihipertensivos, clomifeno, tabletas anticonceptivas y anestesia.

Factores físicos: radiaciones, hipertermia, gestación múltiple y dispositivo intrauterino (DIU).

Factores de riesgo por hábitos tóxicos: hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas y hábito de tomar café. (3)

Contextualizando esta investigación se tiene la cardiopatía congénita es una problemática de salud en Ecuador, al ser la tercera causa de mortalidad infantil, anualmente existen aproximadamente 330.000 neonatos vivos de los cuales 3.300 presentan alguna malformación del corazón y de estos 2.100 requieren una terapéutica oportuna. (6)

Manifiesta Guaraca & Jaramillo que en Ecuador se han realizado varios estudios pequeños acerca de malformaciones congénitas siendo las cardiopatías una de las más frecuentes, en la región Amazónica del Ecuador, no se encuentran datos, registros o información estadística acerca de la epidemiología de las cardiopatías congénitas, siendo una de las patologías pediátricas de difícil diagnóstico clínico y por lo tanto una enfermedad silenciosa que amerita tratamiento temprano para evitar futuras complicaciones. (7)

De lo antes expuesto surge como propósito determinar las manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de cardiopatías congénitas acianógenas en pacientes neonatos hasta la edad escolar en el Hospital IESS Ceibos durante el periodo 2017 al 2020.

Metodología

El presente estudio es retrospectivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, y tipo descriptivo, para determinar las manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de cardiopatías congénitas acianógenas en pacientes neonatos hasta la edad escolar en el Hospital IESS Ceibos durante el periodo 2017 al 2020.

Fueron estudiados 980 pacientes de edad pediátrica en el servicio de cardiología pediátrica IESS CEBOS, obteniéndose una muestra de 418 pacientes con cardiopatías

acianógenas asociadas a malformaciones congénitas cardiacas (agosto 2017- diciembre 2020).

En cuanto a los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta: paciente con edades de 0 a 14 años, con clínica de cardiopatías acianógenas. con historias clínicas completas y con imágenes que comprueben la malformación congénita.

La viabilidad de la investigación estuvo dada por la aprobación de la Universidad de Guayaquil y por el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos” en el cual se realizó el estudio, Acceso a la información en el departamento de investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos, se permitió el acceso a la información en el departamento de investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos y se utilizó los datos clínicos, estadísticos que serán proporcionados por el departamento de estadístico del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los ceibos.

Las variables estudiadas fueron; edad, sexo, síndrome asociados, cardiopatías congénitas acianógenas. (variable dependiente), manifestaciones clínicas, tratamiento (variable independiente).

Se utilizó una hoja de recolección de datos, además se diseñó un instrumento para registros individuales de los casos, basado en el análisis de las variables de estudio, marco teórico, historia clínica institucional, datos específicos de cada paciente que cumpla los criterios de inclusión para ser considerado dentro de la población de estudio.

Una vez finalizado con la recolección de datos, se procedió a realizar el análisis estadístico en tablas de frecuencias con porcentajes utilizando el programa de análisis de datos estadísticos SPSS V0.3.

Como medida de resumen se utilizaron las variables cuantitativas, expresadas en la frecuencia absoluta y el porcentaje. Cuyos

resultados permitieron llegar a las conclusiones del presente trabajo de investigación.

Consideraciones bioéticas

Esta investigación tuvo el permiso de las autoridades del Hospital General del Norte de Guayaquil “IESS LOS CEIBOS”, así mismo apaleó al beneficio del paciente ya que se buscó las características clínicas, métodos diagnósticos y tratamiento de las anomalías congénitas con el objetivo de disminuir los casos, así mismo no tiene ninguna relación dependiente con los investigados, se mantuvo la confidencialidad y se realizó un informe de los resultados.

Resultados

En la tabla 1 revela que en el año 2018 fue donde se registró más pacientes diagnosticados con cardiopatías congénitas acianógenas con un 44 % seguida del 2020 con un 33 % de pacientes y el 2019 con el 18 %, mientras que en el 2017 hubo un 5 % de pacientes.

Tabla 1. Total de pacientes con diagnóstico de cardiopatías congénitas acianógenas Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, en el periodo agosto 2017- diciembre 2020.

Periodo	Número de pacientes	Porcentaje
2017	49	5 %
2018	154	44 %
2019	99	18 %
2020	116	33 %
Total	418	100 %

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos.

Se evidencio en el periodo estudiado del 2017 – 2020, se atendió un 54.4 % de pacientes de sexo femenino mientras que del sexo masculino corresponde a un 45.6 % de pacientes atendidos. (tabla 2).

Tabla 2. Sexo de los pacientes con Diagnóstico De Cardiopatías Congénitas Acianógenas en el Hospital General Del Norte De Guayaquil IESS los Ceibos.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	227	54.4 %
Masculino	191	45.6 %
Total	418	100 %

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos

La tabla 3 muestra del total de pacientes atendidos con diagnóstico de cardiopatías congénitas acianógenas 69.85 % corresponde a niños que van de la edad de 0 meses a 1 año 11 meses, seguidos con un 24.5 % de niños de 2 años a 5 años 11 meses, 6 años a 10 años 11 meses corresponde un 1.2 % y de 11 años a 14 años se ve un 4.45 % de pacientes.

Tabla 3. Edad de los pacientes con Diagnostico De Cardiopatías Congénitas Acianógenas en el Hospital General Del Norte De Guayaquil IESS los Ceibos.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
0-1 año	291	69.85 %
2-5 años	102	24.5 %
6- 10 años	5	1.2 %
11 – 14 años	20	4.45 %
Total	418	100%

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Con relación a las características clínicas que presentan los pacientes con Diagnóstico De Cardiopatías Congénitas Acianógenas (tabla 4), un 89 % de los neonatos presenta cansancio fácil al momento de la alimentación, un 74 % de estos pacientes presenta una falta de ganancia ponderal, un 56 % de los pacientes estudiados presento soplo cardiaco, el 57 % presentaron diaforesis profusa, mientras que el 48 % presento taquicardia y taquipnea.

Tabla 4. Características clínicas que presentan los pacientes con Diagnóstico De Cardiopatías Congénitas Acianógenas en el Hospital General Del Norte De Guayaquil IESS Ceibos.

Característica clínica	Porcentaje
Diaforesis profusa	57 %
Taquicardias – taquipnea	48 %
Soplo cardiaco	56 %
Falta de ganancia ponderal	74 %
Procesos infecciosos pulmonares a repetición	45 %
Cansancio fácil con alimentación en neonatos	89 %

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Se observa en la tabla 5 que del total de pacientes atendidos con diagnóstico de cardiopatías congénitas acianógenas un 68,45 utilizaron como método diagnóstico la ecografía transtorácica, mientras que un 24,6 % utilizaron la ecografía transesofágica, el 4,3 % utilizo el cateterismo cardiaco como método diagnóstico y el 2,7 % la resonancia magnética.

Tabla 5. Características clínicas que presentan los pacientes con Diagnóstico De Cardiopatías Congénitas Acianógenas en el Hospital General Del Norte De Guayaquil IESS Ceibos.

Método Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Ecocardiograma transtorácico	285	68.4 %
Ecocardiograma transesofágico	102	24.6 %
Resonancia magnética	11	2.7 %
Cateterismo cardiaco	20	4.3 %
Total	418	100 %

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Al estudiar la variable tratamiento, 38 % no necesito de tratamiento ya que tuvo un cierre espontáneo del defecto cardiaco, mientras que un 18 % tuvo una disminución del diámetro del defecto con tratamiento farmacológico, un 24 % se lo sometido a un cierre percutáneo utilizando el dispositivo amplatzer, mientras que el 20% fue sometido a cirugía para corrección del defecto cardiaco. (tabla 6)

Tabla 6. Tratamientos más utilizados en Cardiopatías Congénitas Acianógenas en el Hospital General Del Norte De Guayaquil IESS Ceibos.

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Disminución de diámetro del defecto cardíaco	76	18 %
Cierre espontaneo	157	38 %
Cierre percutáneo (amplatzer)	101	24 %
Cirugía	84	20 %
Total	418	100 %

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos

Discusión

Las cardiopatías congénitas acianógenas es una complicación grave. En el estudio realizado se evaluaron alrededor de 418 casos diagnosticados en el Hospital General del Norte de Guayaquil "IESS Ceibos" en el periodo del 2017 a diciembre del 2020 en el rango de edad de 0 meses a los 14 años, los cuales cumplieron los criterios de inclusión y se buscó los factores de riesgo implicados. Se determinó que el sexo predominante en los casos de cardiopatías congénitas es el femenino en un 54,4 %. una situación distinta se vio en el estudio Características clínicas y epidemiológicas de pacientes pediátricos con cardiopatía congénita intervenidos quirúrgicamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño –publicado el 2018 en San Borja- Perú por Vásquez Aída de Fátima, el cual demostró que más de la mitad fueron de sexo masculino (54,2%), mientras que en un estudio publicado en la Gaceta Médica Espirituana del Hospital Pediátrico Provincial Docente José Martí Pérez. Sancti Spíritus. -Cuba Comportamiento clínico epidemiológico de las cardiopatías congénitas en el primer año de vida, tiene una similitud en el que el sexo femenino representa un 59 % y el masculino 41 %.de pacientes pediátricos atendidos con malformaciones cardíacas. (8,9)

Asi, mismo estudio realizado en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes de enero 2016 a enero 2018, correspondiente a la Uni-

versidad Nacional Autónoma de Nicaragua Facultad de Ciencias Médicas Managua. Nicaragua se encontró que el sexo femenino fue predominante con una frecuencia de 30 pacientes (51.7%) respecto al sexo masculino que fueron 28 pacientes (48.3%) resultados similares a esta investigación. (10)

En ese mismo orden de ideas literatura revisadas existe diferencias en cuanto al género. La transposición de grandes arterias y las lesiones obstructivas del lado izquierdo son algo más frecuentes en el masculino (65%), mientras que la CIA, CIV, CAP en las niñas. (11)

En relación con la edad más frecuente que presentaron esta complicación fue entre los 0 meses a 1 año 11 meses con 69,85 %, en el mismo estudio publicado el 2018 en San Borja, la edad de la mayor parte de pacientes pediátricos fue entre 1 a 5 años (40,8%), el siguiente grupo fue los menores de un año (34,5%).

Las manifestaciones clínicas por orden de frecuencia fueron cansancio fácil con alimentación y falta de ganancia pondoestatural. Estos resultados difieren de la investigación realizada por Fletes Bravo C donde predomino por orden de frecuencia soplo cardíaco y cianosis. Estudios anteriores mencionan que la forma de presentación de los neonatos con algún tipo de cardiopatía se enmarca dentro de dos formas clínicas; una primera como insuficiencia cardíaca o la segunda en

forma de cianosis, sin embargo algunos neonatos tienen manifestaciones mixtas (10)

Claudia Fletes B –Comportamiento clínico de las Cardiopatías Congénitas en el Servicio de Neonatología del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembés de Enero 2016 Enero 2018. <https://repositorio.unan.edu.ni/9232/1/98617.pdf>

Las cardiopatías congénitas son frecuentes, pero la mayoría son leves y no requieren cuidados pediátricos especiales. En España y otros países desarrollados, las que los necesitan son corregidas pronto, se limita su período sintomático y generalmente presentan pocas secuelas En el estudio realizado un 38 % no necesito tratamiento ya que presentaron un cierre espontáneo del defecto cardiaco, mientras que un 24% fue sometido a un cierre percutáneo con el dispositivo amplatzer, y un 20% a un cierre quirúrgico, mientras que un estudio realizado en el Hospital Icaza Bustamante, en el 2018, los pacientes tratados quirúrgicamente fue 34%, de los cuales el 31% tuvo una sutura directa en el sitio del defecto para corregirlo. (12)

Varios de los recién nacidos portadores de CC no muestran manifestaciones clínicas a lo largo de los primeros días de vida, otros pocos poseen indicios al poco tiempo de nacer, involucrados comúnmente con el paso de la circulación fetal a la postnatal (con oxigenación dependiente de los pulmones y no de la placenta).

El soplo cardíaco y la cianosis son las maneras de presentación más comunes en las cardiopatías congénitas, se debe descartar por consiguiente que sean alteraciones funcionales previo a pensar en ellas, las protestas clínicas se agrupan en pocos síndromes y ciertos signos.

Ciertos signos clínicos tienen la posibilidad de ser sutiles y solamente pesquisables por un doctor experimentado, o es el núcleo familiar la que nota alguna anomalía y se muestra frente a los expertos de salud intentando encontrar ayuda.

El diagnóstico se orienta en un alto número de casos, utilizando los métodos de examen físico, ayudados por exámenes complementarios habituales como son electrocardiograma, exploración radiológica elemental y por supuesto debe sumarse la ecocardiografía, que en manos hábiles y experimentadas ofrece mayor seguridad diagnóstica. Es fundamental insistir en la necesidad de que todo médico conozca bien estos aspectos, sobre todo cuando se dedica total o parcialmente a la clínica pediátrica.

Conclusiones

Las cardiopatías congénitas son una de las patologías más frecuente en la etapa neonatal representando un elevado costo económico y social en el núcleo familiar y para las instituciones de salud, además de una alta tasa de morbimortalidad en el periodo neonatal, por lo que es imprescindible constar con un estudio que estime el comportamiento clínico y pronóstico de dicha patología en nuestro medio.

Bibliografía

1. Williams-Vargas L., Canelos-Moreno J., Hidalgo-Bermudez C., Espinoza-Delgado G. Abordaje de las Malformaciones cardiovasculares pediátricas. Polo del Conoc [Internet]. 2021;6(6):645–54. Available from: <https://polo-delconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2775/5893>
2. Cardiopatías congénitas. In: MedLine Plus, enciclopedia médica [Internet]. 2013. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001114.htm>
3. Quesada Quesada T, Navarro Ruiz M. Cardiopatías congénitas hasta la etapa neonatal. Aspectos clínicos y epidemiológicos Congenital. Acta Médica del Cent [Internet]. 2014;8(3):149–62. Available from: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/165/228>
4. Nelson. Cardiopatía pediátrica. In: Tratado de Pediatría I. Vol 17 ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
5. de León Ojeda N., Pérez Mateo M, Estévez Perera A, García García A, García Martínez D. Defectos cardiovasculares congénitos en niños cubanos con síndrome Down. Rev Cuba Genet Comunit [Internet]. 2008;2(1):22–7. Available



from: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/rcgc/v2n1/rcgc02108.htm>

6. OPS/OMS. Las anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años en las Américas [Internet]. OPS/OMS. 2015 [cited 2022 Sep 1]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10487:2015-anomalias-congenitas-segunda-causa-muerte-ninos-menores-5-anos-americas&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
7. Guaraca Morocho H., Jaramillo Tandazo J. Caracterización epidemiológica de las cardiopatías congénitas en niños, Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2019. [Internet]. Repositorio Digital .UNACH. Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Available from: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7202/1/TESIS Henry Gustavo Guaraca Morocho Y Jhonatan Annelio Jaramillo-MED.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7202/1/TESIS%20Henry%20Gustavo%20Guaraca%20Morocho%20Y%20Jhonatan%20Annelio%20Jaramillo-MED.pdf)
8. VÁSQUEZ YAP SAM A. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA 2014-2015 [Internet]. USMP; 2018. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3479/vasquez_ysaf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
9. Medina Martín A., Pérez Piñero M., Rodríguez Borrego B., Alonso Clavo M, Ramos Ramos L, Valdivia Cañizares S. Comportamiento clínico epidemiológico de las cardiopatías congénitas en el primer año de vida. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2014;16(2):31–40. Available from: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/648/494>
10. Fletes Bravo C. Comportamiento Clínico De Las Cardiopatías Congénitas En El Servicio De Neonatología Del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes De Enero 2016 Enero 2018. [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/9232/1/98617.pdf>
11. Rodríguez Montenegro B., Ortiz Castillo S. MALFORMACIONES CONGÉNITAS CARDÍACAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ESCUELA “CARLOS ROBERTO HUEMBES” ENERO - DICIEMBRE 2014. Universidad Nacional de Nicaragua; 2015.
12. Herranz Jordán B. Control de los niños con cardiopatía congénita en Atención Primaria. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2009 Dec;11(44):639–55. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000500011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

CITAR ESTE ARTICULO:

Baquerizo Cabrera, M., Caguana Baquerizo, D., Ortiz Zamora, J. P., & Robles Peralta, S. (2022). Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de cardiopatías congénitas acianógenas en pacientes neonatos hasta la edad escolar. RECIAMUC, 6(3), 625-634. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.625-634](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.625-634)

