

A propósito de cardiopatías congénitas

Dr. Carlos Salazar Vargas, FACS, FACC, FAHA

Departamento de Cirugía Cardiotorácica,

Hospital Rafael A. Calderón Guardia,

San José, Costa Rica.

Las cardiopatías congénitas (CC) constituyen un importante problema de salud, algunas son triviales y otras son más serias, imponiendo limitaciones funcionales y entorpeciendo la calidad de vida, requiriendo, casi todas, cirugía en algún momento de la vida del portador. El diagnóstico exacto y el manejo de las CC requieren tanto de personal médico muy capacitado como de aparatos e instalaciones costosas, condiciones ambas no fácilmente disponibles en algunas latitudes. Ciertas CC pueden pasar desapercibidas por años y otras se manifiestan temprano y aparatosamente.

A pesar de intervenciones quirúrgicas ingeniosas y de que el cuidado postoperatorio ha mejorado, la supervivencia puede variar desde 40 a 80%, según el tipo de cardiopatía inicial, siendo esta "reparada pero no curada"¹.

Los médicos de adultos nos enfrentamos hoy a una población de pacientes operados que requieren seguimiento y algunos hasta pueden requerir nuevas intervenciones. Por otro lado, la expansión de los servicios de salud detecta no solo más niños, sino también adultos con CC, que fueron tolerables por años y luego se vuelven sintomáticas y se complican con cámaras agrandadas o hipertróficas, con arritmias o lesiones secundarias en otros órganos como los pulmones o el hígado.

Es muy difícil para un país establecer políticas sanitarias si no se conoce la realidad epidemiológica de una condición clínica dada. En nuestro medio se ha investigado poco sobre las CC. En 1979, Castro reportó la experiencia del Hospital Nacional de Niños, la comunicación interventricular (CIV), fue el defecto congénito más frecuente². En este número de la Revista Costarricense de Cardiología, Benavides y Umaña nos comunican los resultados de su estudio sobre CCs basado en datos recopilados por el Centro Nacional de Registro de Enfermedades Congénitas (CREC³). Dicho organismo recoge la información de los 24 hospitales con maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y de 3 hospitales privados. La base de datos cubre más del 90% del total de nacimientos del país y en él se registran todas las malformaciones congénitas detectadas al nacer y antes de egresar el recién nacido (RN). Durante los 9 años que cubre el estudio, que van de enero de 1996 a diciembre de 2004, se reportaron 1001 pacientes con malformaciones cardíacas, un promedio de 111 por año, llamando la atención las autoras sobre el aumento en la prevalencia de estos defectos congénitos, las que saltan de un 0,10% a un 0,18%³.

El registro, dicen las autoras "está encabezado por las malformaciones cardíacas no especificadas". Esta admisión confunde ya que dicha frase cobija anomalías de diversa complejidad y por lo tanto de pronóstico diferente y obviamente, no se presta para elaborar un reporte detallado y confiable de los tipos de CC en nuestro medio. Reconocen también que existe un subregistro de las causas específicas de muerte en los pacientes con CC en el CREC, ya que el Hospital Nacional de Niños (HNN) diagnóstica 640 nuevos pacientitos con CC y el CREC reporta solamente 111 nuevos casos por año.

Es alarmante la aseveración de que en "el HNN la causa no especificada alcanza el 47.2%, o sea que en casi la mitad de los niños que mueren en el país por CC no se diagnosticó el defecto cardíaco específico que lo llevó a la muerte". Parte del problema es que solamente un 35,7% de los niños muertos por esta causa son autopsiados, según reporta el centro de estadística del mencionado hospital. Estas realidades nos deben impulsar a apoyar el estudio en curso INCIENSA-HNN.

Las autoras no refieren quién o cómo se hizo el diagnóstico de CC. Este hecho es muy importante, ya que en algunos centros hospitalarios periféricos no hay siempre neonatólogos, ni cardiólogos pediatras o equipos adecuados para hacer un diagnóstico exacto. La CIV, la persistencia del conducto arterioso y la comunicación ínterauricular (CIA), resultaron ser las CCs más frecuentes en los datos del registro mencionado.

En el 2000, González y cols. reportaron las CCs encontradas en autopsias de RNs y óbitos fetales (OFs) en el Hospital México. Dicho estudio cubrió 12 años empezando en 1975. En un total de 680 autopsias, se encontraron diversos defectos congénitos en 216 (32%) y en 73 de ellos (34%), se encontraron CC. En ambos grupos (RNs y OFs) la CIA fue el hallazgo mas frecuente, estudiando las anomalías tanto aisladamente o asociadas a las de otros órganos ⁴. Este estudio aunque de muestra pequeña, se extendió por un largo periodo de tiempo y sus hallazgos fueron obtenidos mediante autopsias realizadas por una patóloga especializada en el campo, características ambas que le confieren seriedad a la investigación.

Otro estudio publicado en Costa Rica, se centró en los pacientes adultos operados por CCs durante 1998, en los hospitales de referencia con capacidad de cirugía cardiovascular⁵. En este grupo obviamente existió comprobación transoperatoria del defecto cardiaco. Un 66% del grupo tenían CIA como la CC mas frecuente. Nuevamente observamos una muestra pequeña y existe un sesgo, ya que los defectos del tabique pueden tener un curso asintomático o con poca sintomatología. Por otro lado en ocasiones los cirujanos preferimos operar pacientes con CCs mas sencillas y que tienen mejor pronóstico que otros pacientes mas complejos, con mayor mortalidad operatoria y mal pronóstico al ser seguidos a largo plazo.

Otro dato interesante expuesto por las Dras. Benavides y Umaña es lo relacionado con el área de procedencia. Destacan que Limón y Alajuela han aumentado su tasa de CC, y que la de Cartago más bien la ha disminuido. No nos dicen si en dichas provincias ha habido flujos migratorios coincidentes para entender mejor los hallazgos, o si la información es absolutamente veraz para investigar la causa de esos fluctuaciones.

En síntesis, es loable la idea de estudiar y exprimir los datos que las instituciones tan celosamente guardan. Sin embargo los entes deben de hacer un esfuerzo para que la información que se recoge sea lo mas fidedigna y exacta posible (no genérica), para que pueda apoyar las conclusiones y finalmente para que tengamos nuestras propias estadísticas y no dependamos de los países mas desarrollados, cuya realidad es totalmente distinta a la nuestra.

REFERENCIAS

1. Subirana MT. Cardiopatías congénitas: presente y futuro. Rev Esp Cardiol. 2005; 58: 1381-1384.
2. Castro A. Cardiopatías Congénitas. Rev Med Hosp. Nacional de Niños 1979, Edición extraordinaria 181-194.
3. Benavides, Umaña L. Cardiopatías congénitas en Costa Rica: análisis de 9 años de registro. Rev Costarric Cardiol 2007; 9: poner el resto de la referencia.
4. González L, Salazar L, Salazar C. Cardiopatías congénitas en el Hospital México. Rev Med CR y CA 2000, 551: 47-56.
5. Hernández P, Salazar C. Cardiopatías congénitas en adolescentes y adultos. Acta Med Costarric 2001, 43: 128-135.