

HOSPITAL PEDIÁTRICO DOCENTE
"JOSÉ LUIS MIRANDA"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO EN LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN VILLA CLARA

Por:

Dra. María del Carmen Llanes Camacho¹, Dra. Lisset Ley Vega² y Dr. Jesús A. Satorre Ygualada³

1. Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Pediatría.
3. Especialista de I Grado en Cardiología.

Descriptor DeCS:

CARDIOPATIAS CONGENITAS
FACTORES DE RIESGO

Subject headings:

HEART DEFECTS, CONGENITAL
RISK FACTORS

El reconocimiento de la enfermedad cardíaca congénita en la infancia sigue constituyendo un problema serio de salud; por eso, entre los objetivos de nuestro Ministerio están los relacionados con la prevención, estudio y posible rehabilitación de las anomalías cardiovasculares.

La incidencia de enfermedad cardiovascular congénita en la población general es de 8 por cada 1 000 nacidos vivos, sin tener en cuenta la presentación de los prematuros con conducto permeable o la incidencia de aorta bivalva, que se presenta en el 2 % de la población. En nuestra provincia, la incidencia fue de 13,0 en el año 2001.

Dado el incremento en los últimos años de la morbilidad y mortalidad por cardiopatías congénitas en nuestra provincia, hemos realizado estudios para conocer algunos factores de riesgo relacionados con estas anomalías¹⁻³; dentro de ellos, hemos comprobado que ciertos antecedentes patológicos familiares, como la hipertensión arterial y el antecedente de malformación cardíaca, tienen cierto valor; asimismo, debe tenerse en cuenta el estrés, la ingestión de ciertos medicamentos, las infecciones –sobre todo virales–, las cuales son altamente teratogénicas si ocurren en los períodos iniciales del embarazo, o productoras de miocarditis en el neonato cuando la infección se presenta en las últimas semanas antes del parto⁴⁻⁶. Existen otros factores que favorecen la aparición de malformaciones cardiovasculares; por eso, el estudio de ellos, unidos a los avances en la ecocardiografía fetal, constituyen la clave del éxito para lograr resultados positivos en relación con la disminución de la morbilidad y mortalidad por cardiopatías congénitas en nuestra provincia⁷⁻¹⁰.

Basados en el conocimiento previo de los posibles factores de riesgo que pueden predisponer al padecimiento de anomalías cardiovasculares, decidimos crear algunas estrategias que unan el nivel primario con el nivel terciario de salud, para lograr una interrelación más estrecha que repercuta en la detección precoz, el estudio y la rehabilitación, así como en la calidad de vida de nuestros pacientes; además, la importancia social y económica que significa la reducción de la morbilidad y mortalidad por malformaciones congénitas nos motivó a realizar este trabajo, con el objetivo fundamental de dar un pequeño aporte a esta obra tan noble, como es la de preservar la vida y la salud de los niños.

ESTRATEGIAS:

- **En el nivel primario de salud**

1. Sensibilizar al personal de la salud, y a la población en general, con la problemática de las cardiopatías congénitas.
2. Realizar estudios en cada municipio dirigidos a buscar los factores de riesgo que se relacionen con la aparición de malformaciones cardiovasculares.
3. Reforzar la acción preventiva que ejerce el médico de familia en este sentido, y garantizar que la mujer en edad fértil decida su embarazo con el menor número posible de factores de riesgo.
4. Garantizar la realización de ecocardiograma fetal a toda embarazada con algún factor de riesgo.
5. Programar la interconsulta oportuna con el cardiopediatra de la red primaria a todo niño (sobre todo recién nacidos y lactantes) sospechoso de padecer una cardiopatía.

- **En el nivel secundario de salud**

1. Programar cursos de capacitación y actividades científicas para que los médicos de la atención primaria eleven su nivel científico con relación al diagnóstico y atención de niños cardiopatas.
2. Constituir otro equipo más de ecocardiografía fetal, por lo menos, para incrementar el diagnóstico prenatal.
3. Crear un "Comité de Análisis" integrado por un miembro de la Dirección Provincial Materno-Infantil, cardiopediatra del servicio provincial, el pediatra del nivel primario y el médico de familia, donde se analicen todos los niños a quienes se haya diagnosticado una cardiopatía crítica.

- **En el nivel terciario de salud**

1. Crear las condiciones materiales y humanas para que en nuestro Cardiocentro se realicen estudios hemodinámicos, diagnósticos y terapéuticos en niños, e iniciar la intervención quirúrgica cardiovascular en el menor de tres años.

Referencias bibliográficas

1. Wheeler SF. Abuso de sustancias tóxicas durante el embarazo. Clin Aten Prim 1998;1:18-32.
2. Cerboni P. Congenital disease diagnosed in Guadalupe. Bull PAHO 1997;27(2):151-153.
3. Botto LD, Lynberg MC, Erickson JD. Congenital heart defects, maternal febrile illness, and multivitamin use: a population based study. Epidemiology 2001;12(5):482-90.
4. Thiromon TF. Evaluation of relatives for congenital heart defects. Stat Med Soc 1999;(1):31-37.
5. Savily D, Schwenge PJ. Influence of paternal age, smoking, stress and alcohol consumption in congenital anomalies. Teratology 1997;44(4):429-431.
6. Kidd SA, Lancaster PA, Mc Credic RM. The incidence of congenital Heart disease in the first year of life. J Pediatric Child Health 1998;29(5):344-349.
7. Blackmore KJ. Diagnóstico prenatal de cardiopatía congénita. Perspectivas actuales y futuras. Clin Ginecol Obstet 1999;3:455-464.
8. Marino BS, Bird GL, Wernovsky G. Diagnoses and management of the newborn with suspected congenital heart disease. Clin Perinatol 2001;28(1):91-136.
9. Prada TP. Noncardiac malformations at major congenital heart defects. Pediatr Cardiol 1998;18(1):11-18.
10. Pratt RJ, Colean NA. Diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas. Clin Ginecol Obstet 1993;3:455-456.