

R41. Clasificación Anatómica De Las Cardiopatías Congénitas

Rolando Cruz G, Fiory Cruz C, Eduardo Grillo B. Hospital Dr. Rafael A. Calderón G.-C.C.S.S. y U.C.R. Escuela de Medicina. San José. Costa Rica.

Las cardiopatías congénitas constituyen un porcentaje significativo entre los niños nacidos vivos, en la etapa neonatal, en la infancia, no así en la adolescencia y edad adulta y en menor porcentaje en la senectud. La precisión diagnóstica prenatal y posnatal gracias a los progresos de la cardiología actual y la alta tecnología han permitido mejor los resultados del manejo terapéutico médico y quirúrgico, la rehabilitación y la longevidad y calidad de vida de los cardiopatas congénitos. Es conveniente el seguimiento sistemático de esta población, a través de bases de datos y programas estadísticos para formar grupos de población afectada, sin discriminar sus factores etiológicos que frecuentemente son múltiples. Es útil tener una clasificación anatómica, topográfica y clínica de las cardiopatías congénitas. *Algunas clasificaciones propuestas previamente son incompletas o muy extensas, profusas y confusas y además, difíciles de recordar. Las clasificaciones anatómicas previas son inadecuadas. Las fisiopatológicas y clínicas son buenas, pero accesibles sólo a un reducido grupo de especialistas médicos: cardiólogo pediatra, cardiólogo y pediatra. La siguiente clasificación es anatomo-clínica y fácil de recordar porque utiliza las estructuras fundamentales conocidas por todos los médicos, estudiantes y profesionales del área de la salud y es de carácter universal. Nuestra propuesta es la siguiente:*

Cardiopatías congénitas:

1. Simples
2. Asociadas

Ambas pueden ser:

- Parietales
- Posicionales
- Septales
- Sistema excito-conductor anormal
- Valvulares
- Vasculares

Notas: _____

Cardiopatías Congénitas Resúmenes del 41 al 43

R42. Absceso Cerebral En El Niño Con Cardiopatía Congénita Cianótica

Vera Torres P. Vivien Araya G. Clínica Carlos Durán y Hospital Dr. R.A. Calderón G.-C.C.S.S. San José. Costa Rica.

El absceso cerebral como una complicación de la enfermedad cardíaca congénita ha sido reconocido por muchos años. Su cuadro clínico generalmente es poco florido e inespecífico. El presente trabajo se realizó con el objetivo de conocer la incidencia y la morbimortalidad del absceso cerebral en el niño con cardiopatía congénita cianótica (CCC) en nuestro medio, así como los tipos de CCC más frecuentemente asociadas, germen y síntomas encontrados en este grupo de pacientes. Se revisaron en forma retrospectiva los expedientes de 94 casos de absceso cerebral presentados en el Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" en los últimos 18 años (1970-1998). De éstos, 9 (10%) presentaron CCC, 6 (66%) mujeres y 3 (33%) hombres. Del total 7 (77%) fueron mayores de 2 años de edad. La tetralogía de Fallot se presentó en 4 casos (44%), transposición de los grandes vasos en 3 casos (33%), anomalía de Ebstein: 1 (11%) y comunicación interventricular: 1 (11%). Los síntomas más frecuentes fueron: cefalea 6 (66%), febrícula persistente 6 (66%) y vómitos matutinos 5 (55%). El tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico varió de 8 días a 4 meses. Se aisló *Haemophilus influenzae* en 4 (44%), enterobacterium sp 1 (11%), fusobacterium más staphilococcus 1 (11%), salmonella sp 1 (11%), no se aisló germen en 2 casos (22%). Las secuelas fueron: hemiparesia espástica 2 (22%), parálisis facial 1 (11%), epilepsia secundaria 1 (11%), cuadriparesia espástica 1 (11%), secreción inadecuada de hormona antidiurética 1 (11%). Fallecieron 3 pacientes (33%). Concluimos que en niños con CCC, la aparición de síntomas a veces poco específicos tales como cefalea, febrícula, náuseas o vómito, aunque sean de poca intensidad debe alertar sobre la posibilidad de un absceso cerebral para hacer el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Notas: _____

R43. La tetralogía de Fallot

Abdón Castro, Ana González. Hospital Nacional de Niños. C.C.S.S. San José. Costa Rica.

La tetralogía de Fallot es la cardiopatía congénita cianótica más frecuente, constituyendo un 75% dentro del grupo de las cianóticas. Si se analizan todas las cardiopatías en general constituye un 10 al 14%. En el Hospital Nacional de Niños de San José, Costa Rica se ha venido operando la tetralogía de Fallot desde 1965. Se revisaron los expedientes de los pacientes con diagnóstico de tetralogía de Fallot que se operaron hasta junio de 1996 y se analizaron los datos de mortalidad, complicaciones, edad, peso. Se excluyeron los casos de atresia pulmonar con comunicación interventricular que se conocen como Fallot extremo, por considerar que tienen un comportamiento muy diferente al padecimiento clásico. Se encontraron 118 casos que requirieron reparación total de los cuales hubo 8 muertos en el período de 0 a 30 días postoperatorios. Sesenta y siete casos (66%) tenían parche en el tracto de salida en el ventrículo derecho, en 19 casos (16%) el parche se extendió hacia la bifurcación; 16 casos (13%) tenían una cirugía previa (Blalock Taussig); 14% quedaron con una comunicación interventricular residual; 7% quedaron con secuelas neurológicas algunas de ellas muy importantes. Dos casos con bloqueo AV completo, de los cuales uno falleció y el otro está vivo con un marcapaso. El peso varió de 3 kg a 52 kg con una media de 3.2 ± 3.6 años. Las causas de muerte fueron sangrado en 3 casos endocarditis por staphilococcus aureus coagulasa positivo. Shock en 5 casos, falla multisistémica en un caso, bloqueo AV en un caso y bronconeumonía en un caso. La tetralogía de Fallot es una cardiopatía cianótica frecuente, susceptible en nuestro medio, de reparación quirúrgica aunque se mantiene una morbilidad y mortalidad altas.

Notas: _____

