

Gobierno Federal



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Diagnóstico y Tratamiento de los **DEFECTOS DEL TABIQUE INTERAURICULAR** en Menores de 18 Años en el Segundo y Tercer Nivel de Atención

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: <institución><#><año>

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



CIE-10: Q21.1 DEFECTOS DEL TABIQUE AURICULAR:
AGUJERO OVAL (ABIERTO O PERSISTENTE)
OSTIUM SECUNDUM [TIPO II] (ABIERTO O PERSISTENTE)
DEFECTO DEL SENO;
• CORONARIO
• VENOSO

**GPC: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS DEFECTOS DEL TABIQUE
INTERAURICULAR EN MENORES DE 18 AÑOS EN EL SEGUNDO Y TERCER
NIVEL DE ATENCIÓN**

DEFINICIÓN

La comunicación interauricular (CIA) se define como la falta de continuidad en el septum interatrial que permite un cortocircuito entre el atrio izquierdo y el atrio derecho.

CLASIFICACIÓN

De acuerdo a su topografía se clasifica en:

- Malformación del orificio oval.
- CIA ostium secundum.
- CIA tipo ostium primum.
- CIA tipo seno venoso superior e inferior.
- CIA tipo mixto.

CUADRO CLÍNICO

Los pacientes suelen permanecer asintomáticos hasta la 4ª o 5ª década de la vida.

Los principales síntomas son:

- Disminución de la capacidad funcional.
- Disnea de esfuerzo.
- Palpitaciones.
- Infecciones pulmonares de repetición.
- Insuficiencia cardiaca derecha.

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

El diagnóstico de la CIA debe iniciar por la sospecha clínica y la exploración física. Los hallazgos clínicos clave incluyen desdoblamiento fijo del segundo ruido cardíaco y soplo sistólico de hiperflujo pulmonar.

ESTUDIOS DE GABINETE

Las comunicaciones interauriculares deben diagnosticarse mediante métodos de imagen que permitan demostrar el cortocircuito a través del defecto y evidencien la sobrecarga de volumen de ventrículo derecho.

ELECTROCARDIOGRAMA

El electrocardiograma evidencia en la mayoría de los casos bloqueo de rama derecha y desviación del eje de QRS a la derecha.

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

En la radiografía de tórax se puede apreciar en algunos casos ligera cardiomegalia a expensas de cavidades derechas y aumento en la vascularización pulmonar.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO DOPPLER

El ecocardiograma transtorácico Doppler es el estándar de oro en el diagnóstico de la comunicación interauricular. Permite observar el defecto y cuantificar el gradiente a través de él, así como la sobrecarga de volumen del ventrículo derecho, que es el valor más específico para valorar la repercusión hemodinámica de los defectos interauriculares.

ECOCARDIOGRAFÍA CONTRASTADA CON SOLUCIÓN SALINA

Se recomienda el uso de ecocardiografía contrastada con solución salina 0.9% en algunos casos en los que la ecocardiografía transtorácica no puede demostrar el defecto.

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON DOPPLER

El ecocardiograma transesofágico con Doppler es útil para la detección de CIAs múltiples, además provee una mejor definición de la localización, medidas, y morfología, así como la anatomía de las estructuras adyacentes.

ANGIOTOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CON MULTIDECTORES

Se recomienda el uso de la angiотomografía computarizada con multidetectores en pacientes en los que la ecografía no es útil por mala ventana acústica o en aquellos pacientes en los que la angioresonancia magnética esté contraindicada.

ANGIORESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

La angioresonancia magnética cardiaca está considerada la prueba de referencia en el estudio de la función ventricular. En la CIA, se busca fundamentalmente la cuantificación del cortocircuito y la valoración del VD y se recomienda especialmente en los casos de CIA tipo seno venoso.

CATETERISMO CARDIACO DIAGNÓSTICO

En pacientes con CIA no complicada en los que los resultados de estudios de imagenología son adecuados no es necesario realizar cateterismo cardiaco. El cateterismo cardiaco diagnóstico está recomendado en los casos en los que se deseen evaluar las resistencias vasculares pulmonares y comportamiento de la presión arterial pulmonar.

TRATAMIENTO

CIERRE DE LA CIA

Se recomienda el cierre de la CIA en los pacientes con:

- Síndrome platipnea-ortodeoxia.
- Embolismo paradójico.
- Aquellos en los que se realicen plastias o reemplazos de válvula tricuspídea.
- Pacientes con cortocircuito relevante y resistencias vasculares pulmonares menores a 5 UW.
- Pacientes con hipertensión arterial pulmonar que condicione un QP/QS mayor 1.5/1.

CIERRE CON DISPOSITIVO

El cierre con dispositivo se ha convertido en la primera elección para el cierre del defecto del ostium secundum, con un diámetro menor a 38 mm y bordes de al menos 5 mm.

CIERRE QUIRÚRGICO

Se recomienda el cierre quirúrgico en pacientes con CIA tipo ostium secundum mayores a 38 mm, tipo ostium primum y seno venoso. Los estudios que comparan la cirugía con el cateterismo han constatado tasas de éxito y mortalidad similares.

COMPLICACIONES Y PRONÓSTICO

POSTOPERATORIO INMEDIATO

En el postoperatorio inmediato del cierre de CIA, los pacientes tienen riesgo de desarrollar arritmias.

SEGUIMIENTO MEDIATO

En el seguimiento mediano, la capacidad funcional mejora, y el riesgo de presentar arritmias supraventriculares es menos frecuente y debe haber una regresión en los niveles de presión arterial pulmonar.

COMPLICACIONES SECUNDARIAS

Las posibles complicaciones secundarias al cierre mediante cateterismo son raras e incluyen: cortocircuitos residuales, hipertensión arterial pulmonar, arritmias, embolización del dispositivo, erosión de estructuras cardíacas, taponamiento cardíaco, endocarditis y en algunos pacientes migraña.

COMPLICACIONES POSTERIORES AL CIERRE QUIRÚRGICO DE LA CIA

Las posibles complicaciones posteriores al cierre quirúrgico de la CIA son: muerte, defectos residuales, hipertensión arterial pulmonar, arritmias, síndrome postpericardiotomía, taponamiento cardíaco, y falla ventricular derecha.

SEGUIMIENTO CON ECOCARDIOGRAFÍA

Se recomienda un seguimiento con ecocardiografía temprano a los 3 meses y tardío al año posterior al cierre con dispositivo ocluser.

PRONÓSTICO A CORTO MEDIANO Y LARGO PLAZO

La mortalidad secundaria al cierre quirúrgico de la CIA es menor del 1%, el pronóstico a corto mediano y largo plazo es excelente.

EMBARAZO

El embarazo suele ser bien tolerado en las pacientes sometidas a cierre de CIA. En las mujeres que no se llevó a cabo el cierre de la CIA el riesgo de presentar embolismo paradójico durante el embarazo y puerperio es mayor.

SEGUIMIENTO A MEDIANO Y LARGO PLAZO

El seguimiento a mediano y largo plazo de los pacientes sometidos al cierre de la CIA debe ser realizado por un cardiólogo pediatra y debe incluir la determinación de cortocircuitos residuales, el tamaño y la función del VD, IT y la PAP por ecocardiografía, así como la evaluación de las arritmias por antecedentes, ECG y, sólo si está indicado, la monitorización Holter.

SEGUIMIENTO ESTRECHO

Se recomienda un seguimiento más estrecho en:

- Pacientes a los que se realizó cierre de CIA después de los 15 años.
- Hipertensión arterial pulmonar al momento de la reparación.
- Arritmias atriales pre o postquirúrgicas.
- Falla ventricular prequirúrgica.

PACIENTES A LOS QUE NO SE LES REALIZÓ EL CIERRE DE LA CIA

En los pacientes a los que no se realice cierre de CIA, se recomienda realizar un seguimiento periódico que incluya exploración física, electrocardiograma y ecocardiograma transtorácico en los que se evalúen las características y función de ventrículo derecho para determinar la necesidad del cierre.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

La profilaxis antibiótica se recomienda por los siguientes 6 meses posteriores al cierre de la CIA cualquiera que haya sido el método usado.

RESTRICCIONES

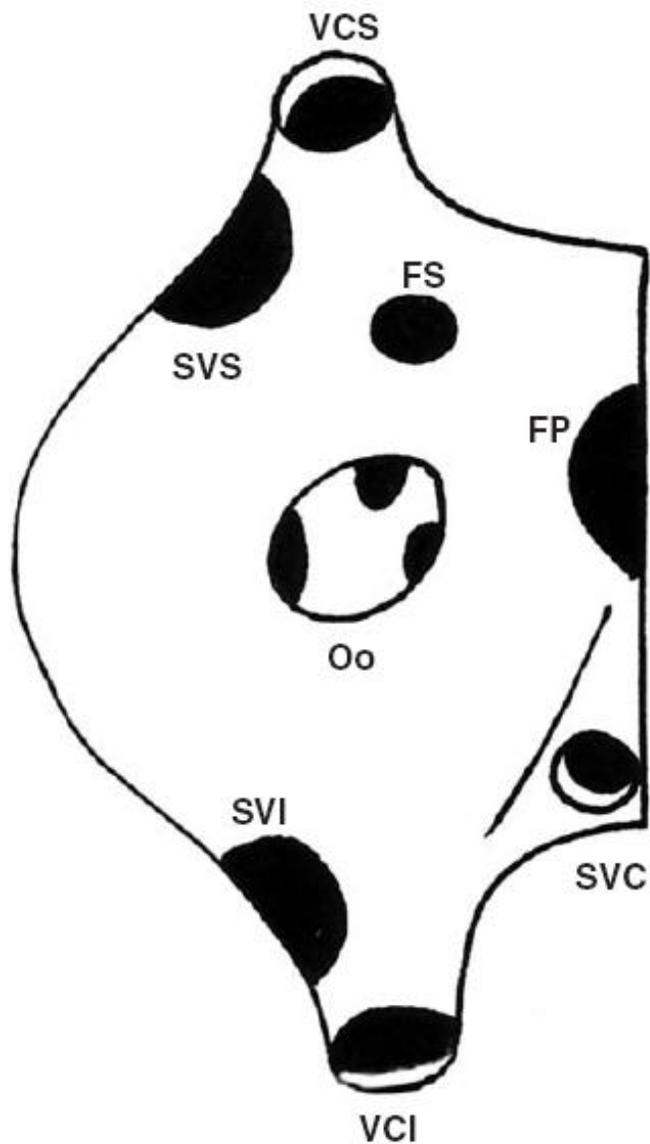
No hay restricciones para pacientes asintomáticos antes o después de la intervención sin hipertensión pulmonar, arritmias relevantes ni disfunción del VD para realizar deportes o ejercicio previo acondicionamiento físico.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda la limitación a deportes recreativos de baja intensidad para pacientes con hipertensión arterial pulmonar.

Clasificación de la comunicación interauricular (CIA):

1. Malformación del orificio oval (Oo).
2. CIA tipo ostium secundum (FS).
3. CIA tipo ostium primum (FP).
4. CIA tipo seno venoso superior e inferior (SVS, SVI).



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS DEFECTOS DEL TABIQUE INTERAURICULAR EN MENORES DE 18 AÑOS EN EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

