

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de referencia rápida

DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES DE LOS DEFECTOS DEL TABIQUE INTERVENTRICULAR EN MENORES DE 18 AÑOS en el segundo y tercer nivel de atención

Número de Registro: SS-513-11

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE-10: Q 21.0 Defecto del Tabique Ventricular

Diagnóstico, Tratamiento y Complicaciones de los Defectos del Tabique Interventricular en Menores de 18 años en el Segundo y Tercer Nivel de Atención

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

El término **comunicación interventricular (CIV)** o **defecto del septum interventricular** es la presencia de uno o más orificios en la pared que separa los ventrículos del corazón.

En México, es una de las cardiopatías más frecuentes después de la aorta bivalva y de la persistencia del conducto arterioso.

CLASIFICACIÓN

Dependiendo del tamaño y repercusión hay:

- CIV pequeña
- CIV moderada
- CIV grande

La clasificación de la CIV de acuerdo a su localización es:

- Perimembranosa
- Muscular o trabecular
- Infundibular
- De entrada

CUADRO CLÍNICO

Entre los **hallazgos clínicos específicos** se encuentran:

- el soplo holosistólico en el tercer al cuarto espacio intercostal
- se puede percibir una vibración precordial (frémito cuando el soplo es intenso)

DIAGNÓSTICO DIAGNÓSTICO CLÍNICO

El diagnóstico inicial debe incluir la valoración clínica minuciosa.

- En una CIV **pequeña** está presente un soplo sistólico de alta tonalidad. Clínicamente los cambios hemodinámicos son insignificantes, ventrículo izquierdo de tamaño normal sin HAP.
- En una CIV **moderada** se acompaña además, de falla cardíaca izquierda, sobre todo cuando se acompaña de insuficiencia aórtica. Clínicamente, causa crecimiento de atrio y ventrículo izquierdo, además de algo de HAP.
- Una CIV **grande** se asocia a datos de falla cardíaca congestiva e hipertensión arterial pulmonar (HAP) por enfermedad vascular pulmonar. Clínicamente, hay enfermedad vascular pulmonar obstructiva y fisiología de síndrome de Eisenmenger

DIAGNÓSTICO

Los niños con CIV tienen los siguientes riesgos:

- Endocarditis
- Sobrecarga de volumen del VI, llegando a IC
- VD con doble cámara
- Estenosis subaórtica discreta
- Prolapso de la cúspide coronaria derecha o no coronaria de la válvula aórtica, que resulte en insuficiencia aórtica progresiva
- Arritmias
- Bloqueo cardíaco A-V completo

DIAGNÓSTICO ESTUDIOS DE GABINETE

El diagnóstico inicial debe incluir la valoración clínica minuciosa, el electrocardiograma y la radiografía de tórax, seguido del ecocardiograma transtorácico-Doppler.

DIAGNÓSTICO ESTUDIOS DE GABINETE

El ecocardiograma transtorácico-Doppler, es la técnica diagnóstica porque corrobora la CIV y evalúa la gravedad de la enfermedad, identificando la ubicación, número y tamaño de los defectos, gravedad de la sobrecarga de volumen del VI y la presión arterial pulmonar estimada y descarta defectos asociados a la evolución.

DIAGNÓSTICO ESTUDIOS DE GABINETE OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Se recomienda utilizar el **cateterismo cardíaco** cuando existe hipertensión arterial pulmonar o el ecocardiograma no da la información completa.

Se sugiere la utilización de la resonancia magnética como una alternativa, si el ecocardiograma resulta insuficiente.

DIAGNÓSTICO

OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

La resonancia magnética:

- Es una alternativa si el ecocardiograma resulta insuficiente
- Confirma la presencia o ausencia de otras lesiones asociadas
- Ayuda a definir la anatomía de la CIV y la válvula aórtica
- Corrobora el prolapso de la válvula aórtica
- Puede usarse para estimar el cálculo de Qp/Qs

En la resonancia magnética se debe valorar riesgo beneficio, ya que en los niños se requiere de sedación por la falta de cooperación.

TRATAMIENTO

NO QUIRÚRGICO NO INTERVENCIONISTA

El cierre espontáneo de una CIV puede ocurrir más a menudo en defectos musculares o trabeculares, pero también en perimembranosos. No es frecuente en los defectos de salida y ocurre principalmente, durante la infancia.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA SOPORTE HEMODINÁMICO

INDICACIONES DE TRATAMIENTO

Los pacientes con síntomas atribuibles al cortocircuito de izquierda a derecha, a través de la CIV y sin HAP grave, deben ser sometidos a cierre quirúrgico de la CIV así también, la presencia de una CIV con repercusión hemodinámica significativa con sobrecarga del VI, deterioro de la funcional VI o sobrecarga de presión del VD, Qp/Qs de 2/1 o mayor, presión sistólica de la arteria pulmonar mayor de 50mmHg.

El cierre quirúrgico de la CIV se realiza con parche de pericardio.

El cerclaje o "Banding" de la arteria pulmonar está indicado en:

- Comunicaciones interventriculares múltiples
- Comunicaciones interventriculares muy grandes, casi ventrículo único
- Niños menores de 2kg muy sintomáticos
- Aquellos enfermos con factores de comorbilidad, como infecciones de tórax.

El cierre transcatéterismo se considera como alternativa al cierre quirúrgico en:

- CIV musculares localizadas en el centro del septo interventricular.
- Se ha demostrado que es factible en CIV perimembranosas.

PRONÓSTICO

- El cierre quirúrgico está asociado a excelente supervivencia si la función ventricular es normal.
- El cierre exitoso con dispositivo es de entre 90 y 95%.
- Los pacientes llevados a cierre quirúrgico de CIV, requieren seguimiento una vez resuelto el estado postoperatorio
- La cirugía debe evitarse en la CIV con Eisenmenger y con desaturación inducida por el ejercicio.

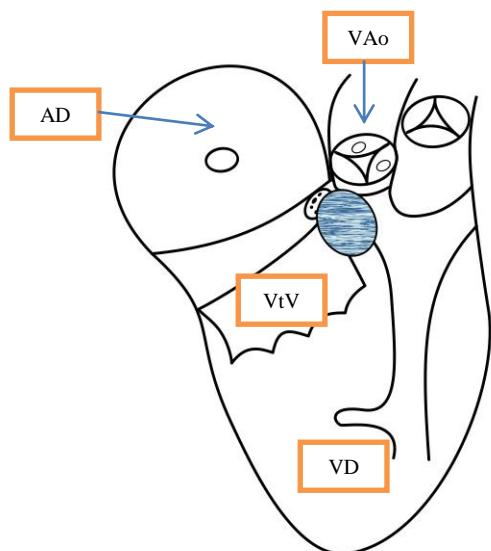


Figura A

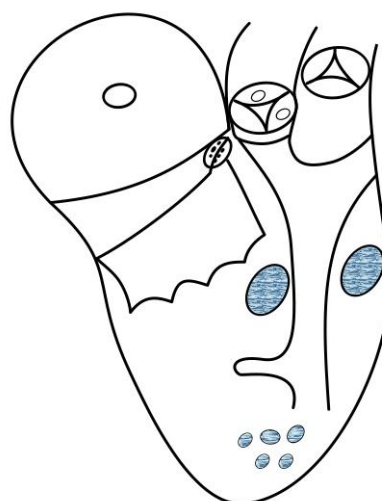


Figura B

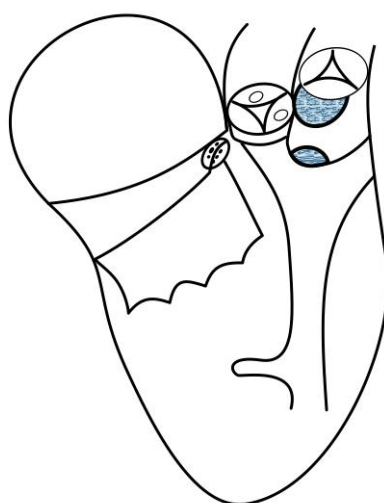


Figura C

Figura A- Esquema del corazón en vista lateral desde el ventrículo derecho, el círculo sombreado muestra la ubicación de la comunicación interventricular perimembranosa vista desde esta cara y su relación con las estructuras.

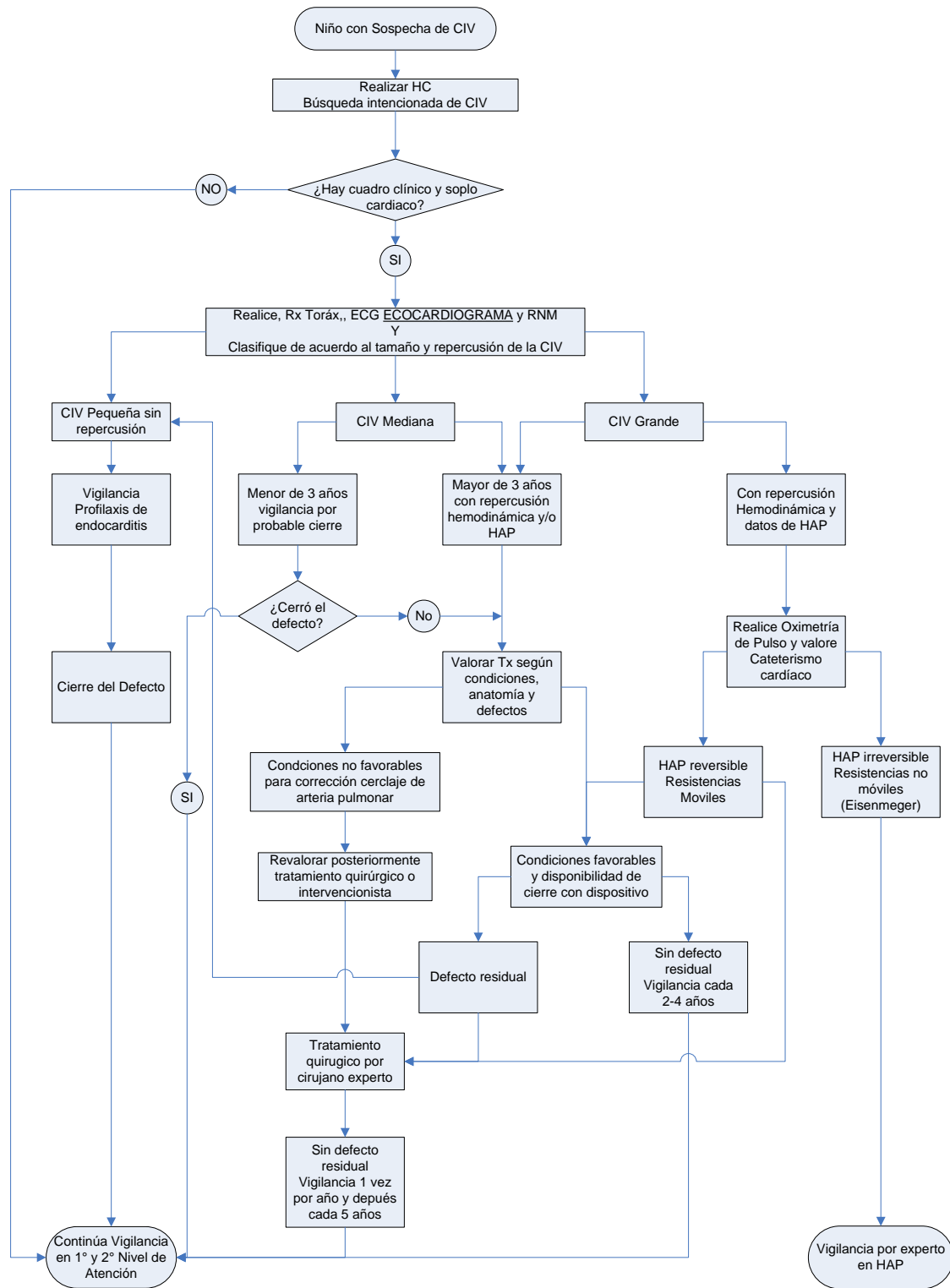
Figura B- La misma vista pero ahora los círculos sombreados ubican las comunicaciones ventriculares musculares que pueden ser únicas o múltiples.

Figura C- Los círculos sombreados ubican la comunicación interventricular infundibular por debajo de las válvulas pulmonares y contiguas a la válvula aórtica.

Nota: La CIV de entrada no está representada pero corresponde a la zona de la válvula tricúspide representada con una cortina. El semicírculo en puntos corresponde a la porción membranosa de los ventrículos.

Abreviaturas: AD- aurícula derecha, VT- válvula tricúspide, VAo- válvula aórtica, VP- válvula pulmonar.

**DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES DE LOS DEFECTOS DEL TABIQUE INTERVENTRICULAR
EN MENORES DE 18 AÑOS EN EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL ATENCIÓN**



Flujograma: Diagnóstico y manejo de la CIV en menores de 18 años.