› Internación › Unidad Cuidado Intensivo NEONATAL

Editar | Administrar

Documento específico

Ficha técnica	
Código	F23 GC
Origen	Interno
Emisor	Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A
Clase	Guía Médica
Fecha	2024-07-23
Archivos (2)	 F23 GC RELATORÍA REUNIÓN DE EXPERTOS CARDIOPATÍAS.pdf 216.62 KB  GPC CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL RECIÉN NACIDO.pdf 139 KB
Estado	Vigente: 1.0

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL RECIÉN NACIDO

Document downloaded from http://www.revespcardiol.org/, day 01/05/2019. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

ARTÍCULOS ESPECIALES

Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en las cardiopatías congénitas del recién nacido

Carlos Maroto Monedero (coordinador), Manuela Camino López, José M.ª Girona Comas y Pascual Malo Concepción

Sociedad Española de Cardiología.

El uso de las técnicas de diagnóstico y de tratamiento es muy importante para asegurar una terapéutica óptima y efectiva de los pacientes cardiológicos y conseguir una relación coste-beneficio adecuada.

Las guías de práctica clínica intentan cumplir ese cometido, pero son difíciles de establecer en cardiología pediátrica, a pesar de los casi 50 años de experiencia en este campo.

Las peculiaridades fisiopatológicas del recién nacido, la complejidad anatómica de muchas cardiopatías, sus formas de presentación clínica, las dificultades diagnósticas y terapéuticas y la presencia de residuos, secuelas y complicaciones de las técnicas quirúrgicas hacen bastante compleja la elaboración de guías en esta edad.

Se ha intentado elaborar dichas guías en algunas cardiopatías y en otras se ha efectuado un análisis descriptivo con algún diagrama terapéutico.

Palabras clave: *Cardiopatías congénitas. Recién nacido. Diagnóstico. Tratamiento. Guías.*

(*Rev Esp Cardiol* 2001; 54: 49-66)

Guidelines of the Spanish Society of Cardiology for the Evaluation and Management of Congenital Heart Diseases in Newborns

The use of diagnostic and therapeutic techniques is very important to ensure optimum, effective treatment in patients with heart disease to thereby obtain an adequate cost-benefit relationship.

The aim of establishing guidelines for the evaluation and management is to achieve this relationship, but these guidelines are difficult to establish in pediatric cardiology despite 50 years of experience in this field.

The physiopathologic peculiarities of newborns, in addition to the complex anatomical features of many heart diseases and their clinical presentation, diagnostic and therapeutic difficulties and the presence of residue, sequela and complications of the surgical technique make the elaboration of such guidelines at this age complex.

Guidelines for some heart diseases are presented together with a descriptive analysis and a therapeutic schedule of other congenital heart diseases.

Key words: *Congenital heart disease. Newborns. Diagnosis. Treatment. Guidelines.*

(*Rev Esp Cardiol* 2001; 54: 49-66)

INTRODUCCIÓN

De 8 a 10 por 1.000 de los recién nacidos vivos tienen una cardiopatía congénita. La mitad, aproximadamente, presentarán síntomas en el período neonatal. En este artículo nos vamos a referir sólo a algunas de ellas, estableciendo grupos y subgrupos en función de sus peculiaridades anatómicas, fisiológicas, su historia natural y el resultado del tratamiento médico, intervencionista o quirúrgico si pudiese ser efectuado.

El manejo inicial se representa como tiempo = 0 (t = 0), y si se ha producido alguna actuación terapéutica, como corrección = 0 (c = 0). Los controles periódicos se representan tras el manejo o corrección inicial como número n, seguido de la cifra de semanas, meses o años en las que deben realizarse.

Las indicaciones para el diagnóstico y procedimientos terapéuticos que se han usado se basan en las «ACC/AHA guidelines for the management of patients with valvular heart disease»[1].

Se han considerado clase I: la historia clínica orientada hacia la sintomatología cardiológica; la exploración cardiológica completa incluyendo la toma de la presión que, en la sospecha de coartación de aorta, se ampliará a los cuatro miembros; la saturación de oxígeno, y la profilaxis antiendocarditis. Como se tendrá ocasión de verificar, el eco-Doppler figura en todas las cardiopatías en esta clase, se incluye en todas para darle la mayor relevancia posible y confirmar que es imprescindible.

Correspondencia: Dr. C. Maroto.
Servicio de Cardiología Pediátrica.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Dr. Esquerdo, 46. 28007 Madrid.

TIPO DE DOCUMENTO	Área o proceso que lo genera:		
FORMATO	GARANTÍA DE LA CALIDAD		
NOMBRE	Código	Versión	Paginado
RELATORIA REUNION DE EXPERTOS RECOMENDACIONES	F23 GC	01	1 de 18

GUÍA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL RECIÉN NACIDO.

RECOMENDACIONES:

1. En el neonato con sospecha de cardiopatía congénita deben tenerse en cuenta tres aspectos fundamentales:
   - Suele tratarse de cardiopatías graves.
   - Sus manifestaciones clínicas están condicionadas por los cambios hemodinámicos de transición entre la circulación fetal y la adulta.
   - En esta edad, la existencia de patología extracardíaca puede afectar al sistema cardiovascular, simulando cardiopatía congénita.
2. Las cardiopatías congénitas, con clínica neonatal y dejadas a su evolución natural, tienen una mortalidad elevada, bien por tratarse de cardiopatías complejas o por presentarse de forma muy severa, en el caso de las simples. Es fundamental un alto índice de sospecha para iniciar lo antes posible el tratamiento médico, que en la mayoría de los casos constituye el paso intermedio para la cirugía.
3. La cianosis neonatal es uno de los signos principales de sospecha de cardiopatía, considerándose patológica una PO2 inferior a 60 mmHg o saturación menor del 92% respirando aire ambiente.
4. Es importante valorar la frecuencia y el ritmo respiratorio, así como la presencia de retracciones inter o subcostales y aleteo nasal. La frecuencia respiratoria por encima de 50-60 respiraciones por minuto indica presión venosa pulmonar elevada, mientras no se demuestre lo contrario. Una frecuencia cardíaca sobre 150 lat/min de manera persistente o aislada por encima de 200 lat/min indican cardiopatía, y una frecuencia de 80-90 lat/min o inferior requiere estudio y vigilancia. Deben explorarse los pulsos periféricos en las cuatro extremidades y en el cuello.
5. La presencia de frémito precordial indica cardiopatía en seguridad.