

Estrategia para la atención del recién nacido con cardiopatías congénitas en Belice

Eduardo Pedroso Filiberto¹

Citar como: Pedroso Filiberto E. Estrategia para la atención del recién nacido con cardiopatías congénitas en Belice.
BJM. 2023; 12(1): 3-4

Las cardiopatías al nacer se deben a anomalías estructurales de origen multifactorial en las que interactúan factores genéticos y el medio ambiente. En menor cuantía, están las adquiridas intra-útero por causas infecciosas, radiactivas y tóxicas capaces de alterar, en el primer trimestre de la gestación, el desarrollo de las células madres. Esto deja como secuela alteraciones anatómicas y funcionales que tienen como denominador común la afectación de la función de bomba del corazón.

Las cardiopatías congénitas tienen una incidencia a nivel mundial según la OMS aproximadamente de 6 – 8 por 1 000 nacidos vivos, de las que 3 x 1000 serían consideradas críticas, con un 70 % de probabilidades de fallecer en el primer mes de vida de no realizársele algún tipo de cirugía paliativa en ese tiempo.

Emбриológicamente, un corazón rudimentario, en etapas tan tempranas como el primer mes de la gestación, está realizando sus funciones para mantener la circulación en el embrión. En esta etapa del embarazo la mayoría de las futuras madres aún no tienen el conocimiento de que están engendrando un hijo, de allí que pueda ocurrir de forma inconsciente la exposición a noxas, muchas de ellas poco conocidas y otras desconocidas.

La mortalidad infantil es uno de los indicadores que considera la OMS para evaluar la calidad de la atención de los gobiernos hacia sus ciudadanos, además de medir este su grado de desarrollo socio-económico, pues mejorarla requiere de una estrategia que reúne varios aspectos, siendo fundamental el apoyo gubernamental, la educación, la organización de salud pública y de modificaciones de aspectos legales.

La gran mayoría de las cardiopatías congénitas van a requerir de tratamientos invasivos. En la actualidad, algunas se pueden solucionar por medios menos invasivos

como el cateterismo, pero la mayoría va a necesitar de cirugías paliativas o reconstructivas. Todas estas cirugías pueden dejar secuelas (físicas y síquicas), y residuos estructurales en el corazón y su circulación sanguínea en dependencia del momento en los que se realice la intervención.

Estos procedimientos han de realizarse lo más temprano posible en la vida del niño, y según la técnica empleada, la frecuencia de aparición de secuelas es menor en las resueltas por medio de catéteres endo-vasculares, que a su vez son las patologías menos complejas anatómicamente, p.ej.: algunas entidades aisladas como las comunicaciones inter-auriculares e inter-ventriculares, persistencia del conducto arterioso, y estrecheces valvulares y/o arteriales.

Las cirugías a corazón abierto siempre van a dejar secuelas y residuos importantes. Esto se debe, en primer lugar, a la gran complejidad anatómo-patológica, en segundo lugar porque van a recibir su tratamiento corrector mucho más tarde debido al pequeño tamaño del corazón y del resto de la circulación, por lo que casi siempre ya han requerido de una o más cirugías paliativas previas para mantener con vida al paciente hasta que se decida la intervención. Aun disponiendo de equipos médico-quirúrgicos con mucha experiencia y recursos, en estas cardiopatías complejas puede evitarse la mortalidad infantil temprana, pero en ocasiones la calidad de vida no es la mejor.

Uno de los retos a los que se enfrentan los países subdesarrollados es el poder garantizar estos costosos tratamientos, que requieren además de un bien coordinado sistema de salud, lo cual en ocasiones se hace difícil de lograr.

Para hacer más efectiva la ayuda solidaria de los países con condiciones para prestar esta atención a los países económicamente en desventaja, estos últimos han de tener un mínimo de atención cardio-pediátrica que facilite el diagnóstico temprano de la enfermedad fundamentalmente intra-útero por medio del método no invasivo que es la

1. Médico especialista en Cardiología. Doctor en Ciencias Médicas. Hospital Karl Heusner Memorial, Belice.

ecocardiografía fetal la cual se ha de realizar a toda gestante entre las 18 a 24 semanas. Esto permitiría conocer, además de otras anomalías congénitas ya detectables en esta etapa, la existencia de una anomalía cardíaca, que de ser compleja requeriría de una atención especializada al nacer, por lo que el nacimiento debe producirse en un hospital con condiciones cardio-pediátricas aunque fuesen mínimas, para la inmediata evaluación y toma de decisiones al nacer.

El logro de esta atención de salud a niños con cardiopatías congénitas requiere, como se argumentó anteriormente, de una decisión gubernamental coordinada y orientada por el Ministerio de Salud en la que participarían los hospitales regionales con un radiólogo ultrasonografista adiestrado para este fin, que diagnostique la anomalía que presenta el feto. La orientación, por parte del equipo médico a la futura madre, del nacimiento de este en un centro médico de recepción pre-natal con condiciones para su mejor atención al momento de nacer es esencial. En las condiciones actuales de Belice, el Hospital "Karl Heusner Memorial", que cuenta con un equipo formado por obstetras, neonatólogos y cardio-pediatra, apoyados con las condiciones de la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU), es la institución de referencia.

■ BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Perloff JK. Survival patterns without cardiac surgery or interventional catheterization In: Congenital heart disease. Philadelphia. WB Saunders Company, 1998: 1553. Natural y evolución. Arch Inst Cardiol 1999; 69: 241-249.
2. Perloff JK, Warnes CA. Challenges posed by adults with repaired congenital heart disease. Circulation [Internet]. 2001 [citado 11 Nov 2022];103(21): 2637-2643. doi: 10.1161/01.cir.103.21.2637
3. Roberts WC. The congenitally bicuspid aortic valve. A study of 85 autopsy cases. Am J Cardiol. 1970;26(1): 72-83. doi: 10.1016/0002-9149(70)90761-7
4. Red Cardiopediátrica Nacional. Cardio-Centro "William Soler". La Habana, Cuba. Octubre 2008.
5. Burks Yvette. National Coordinator. Belize Emergency Response Team (BERT)
6. Gift of Life Belize [Internet]. Belize City: Gift of Life International, Inc; 2020 [citado 11 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.giftoflifebelize.org/>
7. Pedroso, E. Rehabilitación integral del cardiópata congénito operado en el contexto de un centro de equinoterapia. III Congreso Internacional de Rehabilitación Cardiovascular, Palacio de las Convenciones, La Habana, septiembre 2009