

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN NEONATOS NACIDOS EN EL HOSPITAL Universitario San Jorge y Clínica Pío XII del Seguro Social en Pereira 2002

Angélica Arias Henao
Jessica Quiceno Tabares
Diana Marcela Bedoya
Widmar Andrés Rojas
Yudy Andrea Valencia

Estudiante programa de Enfermería Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira

Coautora: Liliana Patricia Muñoz S. Docente del programa de Enfermería

Resumen

Las cardiopatías congénitas se pueden encontrar en 3 de cada 1000 nacidos vivos a nivel poblacional. En Pereira se desconoce la incidencia de las mismas, lo cual motivó una serie clínica que evaluó características socioeconómicas y clínicas de neonatos con cardiopatías congénitas atendidos en un Hospital Universitario San Jorge (HUSJ) y Clínica Pío XII del Seguro Social, en el periodo 2002 a través de historias clínicas y llamadas telefónicas a las familias

El HUSJ reportó el 93.3% de casos; las alteraciones halladas correspondían a cardiopatías no cianosantes; ningún niño había recibido tratamiento quirúrgico y al momento de la entrevista se encontró uno fallecido. El régimen de salud predominante fue vinculado de estrato socioeconómico bajo, y aunque todas asistieron a control prenatal, ningún paciente fue diagnosticado antes del nacimiento. El 20% nació por cesárea.

Prioritariamente se recomendó educar a las familias sobre los derechos de estos niños; mejorar la calidad de historias clínicas y vigilar en la población factores de riesgo para cardiopatías congénitas y complicaciones de las mismas, como embarazos en edades extremas e inasistencia a control prenatal entre otras.

Palabras Clave: *Cardiopatías congénitas, cuidado de enfermería*

Introducción

La incidencia de cardiopatías congénitas para Colombia en 1998 fue de 3 por cada 1000 nacidos vivos, y ellas son definidas como malformaciones del corazón o de los grandes vasos. Estas anomalías están presentes desde el nacimiento debido a que se producen durante el desarrollo embrionario y se pueden manifestar en cualquier época de la vida, incluso su manifestación puede ser después de que se han considerado estas estructuras como normales.¹

Las anomalías congénitas pueden estar asociadas a alteraciones cromosómicas como ocurre en el síndrome de Down, igualmente se asocia a factores ambientales y/o maternos como: diabetes gestacional, fenilcetonuria, rubeola congénita, lupus eritematoso y exposición a medicamentos (algunos anticonvulsivantes, ingesta de alcohol etc).

Las cardiopatías congénitas prevalentes son: persistencia del ductus arterioso y coartación de la aorta, clasificadas como cardiopatía *no cianosantes*.²

En el Hospital Universitario San Jorge durante 2002 se reportaron 2765 nacidos vivos y en la Clínica Pío XII 673; con base en estos denominadores se encontró que la incidencia institucional para cardiopatía congénita fue de 4,36 por cada 1000 nacidos vivos en el municipio de Pereira.

Cuidados de enfermería en los niños con cardiopatías congénitas.

- Historia de enfermería completa para conocer al niño y su familia.
- Auscultación cardíaca.
- Valoración de enfermería sobre el estado fetal.

- Comparar los datos físicos con los de sus hermanos y otros miembros de la familia.
- Observar si hay cambios de piel y mucosas.
- Vigilar al niño cuando se le esté alimentando.
- Observar los signos vitales.
- Vigilar los síntomas de descompensación.

Con el objetivo de identificar la magnitud de las cardiopatías congénitas en el HUSJ y la clínica del Seguro Social, se diseñó el presente estudio descriptivo.

Materiales y métodos

Se buscaron casos con el diagnóstico de cardiopatía congénita de nacidos en el año 2002, en el Hospital Universitario San Jorge y en la Clínica Pío XII.

Se evaluaron todas las historias clínicas reportadas por las oficinas de estadística, consignándose la información, cuyas variables fueron: datos de identificación; régimen de salud; estrato socioeconómico; antecedentes gineco obstétricos, prenatales y del nacimiento; medidas antropométricas; antecedentes patológicos, tipo de cardiopatía y tratamiento.

En búsqueda de información institucional se encontraron 15 niños con cardiopatías congénitas; 14 en el HUSJ y 1 procedente de la clínica Pío XII del ISS.

En una base de datos diseñada por el grupo investigador se consignó la información, la cual fue confirmada con llamadas telefónicas durante el mes de marzo de 2003, obteniéndose además información de la condición actual (vivo o muerto), tratamiento y condición clínica.

Discusión de resultados

El 46.7% de los niños con cardiopatías congénitas pertenecía al régimen de salud vinculado y el 66.7% al estrato bajo; estas condiciones pueden llegar a ser barreras que el enfermero debe contribuir a superar para garantizar oportunidad de atención y tratamiento quirúrgico o médico.

El 46.6% de las madres reportó al momento del parto edades de riesgo para tener hijos con malformaciones congénitas; tales edades eran madres de menos de 18 o mayores de 35 años. No se encontró información acerca de la edad de los padres.²

Para el 46.7% de las madres ésta era su primera gestación; ninguna tenía antecedente de muerte infantil y no había referencia en la historia clínica ni se reportaron por vía telefónica las patologías cardíacas en hermanos de los pacientes. Actualmente se discute acerca de si aumenta el riesgo de cardiopatías congénitas cuando hay reporte de ellas en los hermanos.

La totalidad de las madres asistieron a controles prenatales pero no se diagnosticó que el feto tuviera una cardiopatía congénita. El 20% de los casos tuvo su parto por cesárea a pesar de que hay protocolos que indican cesárea para todos los niños con dicha patología cuando ésta es diagnosticada, sobre todo cuando hay coartación de aorta (obstrucción total o parcial de la aorta en cualquier lugar de su trayectoria), por el aumento intermitente del gasto cardíaco y la tensión arterial en el neonato durante el trabajo de parto, aumentando el riesgo de muerte. Esta anomalía se encontró en el 22% de los casos.³

Según la edad gestacional de los neonatos, al nacer se encontraban dentro de los parámetros normales en número de semanas en la que tienen menos riesgos de complicaciones, ya que se considera la prematuridad extrema (24-30 semanas) como riesgo para que se presenten Cardiopatías Congénitas. La edad mínima reportada fue de 36 semanas.⁴

En el 13.3% de las madres se registraron enfermedades durante la gestación tales como hipertensión arterial e infección urinaria, cuyo tratamiento y entidad misma no representan teóricamente riesgos de cardiopatía congénita.

El APGAR es un examen que se le realiza al neonato inmediatamente nace, el cual permite conocer rápidamente el estado clínico del niño. Las variables que analiza son: color, frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja al catéter nasal.⁵ Según el APGAR de los niños el 46.7% no tenía datos consignados en la historia clínica, pero en general se refirió una evolución clínica satisfactoria.

El 26.8% de los neonatos presentó sobrepeso, con un máximo de 4400 gramos y un promedio de 3437 gramos, considerado normal, lo que también denota condición clínica satisfactoria, ya que se sabe que las cardiopatías tienden a que los neonatos nazcan con bajo peso.²

Aunque el 60 % de las historias no tenían consignado el perímetro cefálico y el 40% tampoco el perímetro torácico, de los que se tuvo información estaban en límites normales.

El 20% de los neonatos con cardiopatías estuvo hospitalizado por patología como: hipoglicemia, sepsis neonatal y

síndrome icterico, patologías no relacionadas con las malformaciones congénitas, pero que pudieron complicar su condición clínica, aumentando el riesgo de morir.

El 33.3% estuvo hospitalizado por patologías respiratorias tales como asfixia perinatal, bronquitis, neumonía basal y atresia pulmonar, la cual representa mayor riesgo para el neonato.

En cuanto a la sintomatología de los neonatos con cardiopatías congénitas, el 40% presentó cianosis; sin embargo como en ninguno de ellos la cardiopatía fue catalogada como cianosante, se evidencia este síntoma como descompensación por otras causas, tales como falla respiratoria o sepsis. En orden de frecuencia se presentó la disnea con el 66.7%, dificultad para comer con el 20% y otras como tos, desbalance, tiraje, polipnea, palidez, hipotonía, hipotermia, fiebre y emesis alimenticia, con el 53.3%.

Las cardiopatías más frecuentes en los niños fueron:

- Persistencia del ductus

- arterioso 33.3%
- Coartación de la aorta 22.2%

Esto concuerda con lo que se encuentra en la literatura. (Cuadro inferior)

El tratamiento predominante es farmacológico; 35.2% con diuréticos (furosemida y espironolactona)

Los tratamientos quirúrgicos se recomiendan para la coartación de la aorta de forma urgente si presenta Insuficiencia Cardíaca Congestiva, de lo contrario se posterga el procedimiento hasta los 3 o 4 años de edad del niño. El Ductus arterioso, se puede corregir a los 6 o 24 meses, si no hay descompensación.

Se debe tener en cuenta que las cardiopatías que requieren intervención quirúrgica son comunicación interventricular, síndrome del corazón izquierdo hipoplásico, transposición de grandes vasos, tetralogía de Fallot y estenosis aórtica.⁶

Hasta Marzo había fallecido uno de los niños, cuyo diagnóstico fue Comunicación Interventricular + Persistencia del Ductus Arterioso.

DIAGNOSTICO DE LAS CARDIOPATIAS	Frecuencia	% acumulado
Comunicación interventricular	2	11.1
Hipertensión pulmonar	1	5.5
Comunicación ínter auricular	2	11.1
Persistencia del ductus arterioso	6	33.3
Coartación de aorta	4	22.2
Estenosis aórtico y pulmonar	2	11.1
Otra hipertrofia del septum interventricular	1	5.5

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer a las familias los derechos que tienen los niños con cardiopatías congénitas, ya que se considera una patología catastrófica

para la que existen recursos, prioridad de atención y afiliación al régimen de salud subsidiado.

- Realizar campañas de promoción en planificación familiar, con el fin de promover la anticoncepción en mujeres y hombres con riesgo para anomalías congénitas.
- Motivar en las madres la asistencia al control prenatal y evaluar las barreras que puedan tener para su inasistencia.
- Evaluar protocolos de atención en control prenatal, para diagnóstico antenatal.
- Evaluar protocolos de atención de parto de neonatos con cardiopatías congénitas.
- Mejorar la calidad de la historia clínica principalmente APGAR y perímetros por parte del personal médico y enfermería, para evitar problemas legales.
- Evaluar protocolos de atención post natal de niños con cardiopatías congénitas, para identificar los signos y síntomas de descompensación, que igualmente deben enseñarse a la población general, ya que no siempre se diagnostican al momento del nacimiento.

REFERENCIAS

1. Restrepo, Borrero, Rojas y Vélez. Fundamentos de Medicina. Cardiología Medellín, Colombia. Corporación Para Investigaciones Biológicas. Quinta edición.1998.
2. Villagra F. ¿Qué son cardiopatías?, Cardiopatías más frecuentes. España, 2002 [sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.cardiopatiascongenitas.net>
3. Botero J, Jubiz A, Henao G. Obstetricia y Ginecología. Texto integrado, sexta edición, Medellín, 2000.
4. Gomella T, Cunningham D, Eyal F, Seña K, Neonatología, Editorial médica panamericana, cuarta edición, Argentina, 2002.
5. Schwartz, Shires, Spencer, Principios de cirugía, Vol. I sexta edición, interamericana, Mc Graw Hill, México, 1995 .