

¿Qué es la comunicación interventricular (CIV)?

El tabique es la pared que separa el lado derecho del izquierdo del corazón. La pared que separa las cavidades inferiores o ventrículos se conoce como tabique interventricular. Si existe un orificio en la pared entre ambos ventrículos, a este se le llama comunicación interventricular (CIV).

¿Qué tan común es la CIV?

La CIV es la malformación cardíaca congénita más común. Puede ocurrir de manera aislada o junto con otras malformaciones cardíacas congénitas. Alrededor de 1 de cada 500 bebés nacen con una CIV. Entre el 20 y 30% de todas las malformaciones cardíacas son CIV aisladas. Pueden variar en cuanto a su ubicación, síntomas, otras malformaciones e historial.

¿Qué otros problemas cardíacos pueden darse cuando hay una CIV?

Algunas personas que nacen con una CIV presentan otras malformaciones cardíacas, como válvulas cardíacas estrechas o con fugas. La CIV también puede ser parte de otros problemas cardíacos más complejos, como la tetralogía de Fallot. Si usted presenta una malformación más compleja además de la CIV, su diagnóstico principal corresponde al de esa malformación más compleja.

¿Cómo se desarrolla una CIV?

El corazón comienza a formarse en el útero como un tubo sencillo. A medida que este tubo se cierra, los dos tubos inferiores queda lado a lado, y se desarrolla una pared (tabique) para terminar de dividir al corazón en el lado izquierdo y el derecho. El lado derecho bombea sangre a los pulmones, mientras que el izquierdo bombea sangre al cuerpo. A veces, esta pared no se desarrolla completamente y conserva un orificio.

¿Qué causa el desarrollo de una CIV?

Nadie sabe con exactitud por qué se forma una CIV. La genética y el

ambiente podrían ser factores. A medida que aprendemos más sobre el ADN humano, puede que comprendamos mejor qué es lo que causa esta malformación cardíaca. La CIV es común en niños con otros problemas genéticos, como síndrome de Down.

¿Cómo se diagnostica la CIV?

La mayoría de las malformaciones en el tabique interventricular se detectan poco después del nacimiento. Al escuchar su corazón, el médico usualmente puede escuchar el retumbo de la sangre al pasar por el orificio. Esto se conoce como soplo cardíaco. En ocasiones, incluso puede sentir ese retumbo si pone la mano sobre su pecho. Esto se conoce como frémito. Algunas CIV no se detectan hasta después, durante la infancia o la adultez. Las pruebas para confirmar la presencia y efectos de una CIV pueden incluir:

- Radiografía de tórax: una imagen para observar el corazón y los pulmones y determinar si son demasiado grandes o contienen fluido.
- Electrocardiografía: un trazado del sistema eléctrico del corazón.
- Ecocardiografía: una imagen del corazón para ver sus partes y cómo funcionan.
- Resonancia magnética cardíaca: un escaneo especial para observar el corazón.

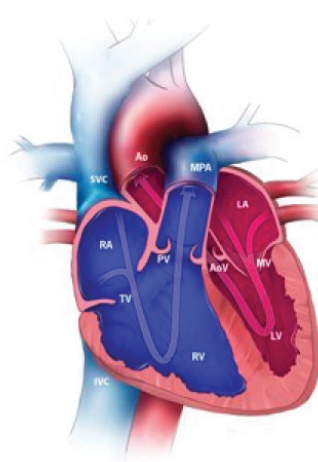
Si tengo una CIV, ¿puedo tener hijos?

La mayoría de las mujeres con una CIV pequeña o corregida tendrán buenos resultados en su embarazo, aunque existe un ligero riesgo de problemas relacionados con el corazón. Si le han dicho que tiene una CIV, independientemente de si se la han corregido o no, debe consultar con un médico especialista en enfermedades cardíacas congénitas en adultos antes de embarazarse. Si su CIV es de mayor tamaño y no se la han corregido, o si presenta problemas cardíacos y/o pulmonares adicionales, es necesario que se atienda con expertos en malformaciones cardíacas y embarazo. Si padece de hipertensión pulmonar (presión sanguínea alta en sus pulmones) o de síndrome de Eisenmenger (bajos niveles de oxígeno en la sangre), la mayoría de los médicos especialistas en enfermedades cardíacas congénitas en adultos recomiendan no embarazarse. En un estudio, hasta un 50% de las madres en estas circunstancias no sobrevivieron.

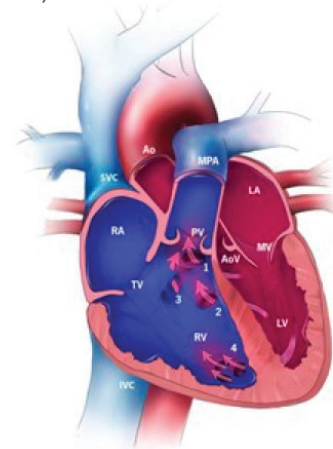
RA – Aurícula derecha
RV – Ventrículo derecho
LA – Aurícula izquierda
LV – Ventrículo izquierdo
SVC – Vena cava superior
IVC – Vena cava inferior
MPA – Arteria pulmonar principal
Ao – Aorta
AoV – Válvula aórtica
TV – Válvula tricúspide
MV – Válvula mitral
PV – Válvula pulmonar
1. Conoventricular, desalineada
2. Perimembranosa
3. Entrada
4. Muscular

Imagen cortesía del Centro de Control y Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo

Corazón normal



Comunicación interventricular (CIV)



Si tengo una CIV, ¿mis hijos corren un mayor riesgo de tener una malformación cardíaca?

Todos los adultos con enfermedades cardíacas congénitas tienen mayores probabilidades de tener un hijo con una malformación cardíaca con respecto de la población en general. Estas malformaciones pueden ser la misma que el padre presenta, o una distinta. Conforme sigamos aprendiendo más sobre lo que causa las enfermedades cardíacas congénitas, puede que descubramos si el riesgo de cada persona es mayor o menor.

¿Cuáles son los efectos a largo plazo para los adultos con una CIV sin corregir?

Muchas de las CIV pequeñas no requieren tratamiento nunca. Las mujeres con CIV grandes que no se corrigieron a una edad temprana presentan un mayor riesgo de desarrollar otros problemas cardíacos, pulmonares y sanguíneos. Estos incluyen presión sanguínea alta en los pulmones y bajos niveles de oxígeno en la sangre. Si esto llega a ocurrir, puede que corregir la CIV ya no sea una opción.

La mayoría de las CIV se cierran al colocar un parche o tapón en el orificio, en una cirugía a corazón abierto. Se están realizando algunas pruebas clínicas en las que se utiliza un catéter para colocar el parche o tapón en el agujero.

¿Qué problemas de salud causa la CIV?

Si el orificio entre ambos lados es demasiado grande, la sangre fluirá del lado izquierdo del corazón al derecho. Esto significa que se bombeará sangre adicional a los pulmones, lo que hará que el corazón y los pulmones se esfuerzen más. Esto puede a su vez ocasionar una presión sanguínea alta en los pulmones, lo que, con el tiempo, podría causar daño permanente a los vasos sanguíneos de los pulmones. Un flujo sanguíneo incrementado en el corazón también podría ocasionar insuficiencia cardíaca.

¿Todas las CIV causan problemas de salud?

No, algunos niños y adultos tienen CIV pequeñas que no afectan la forma en que trabaja el corazón. En vez de corregir estas CIV, puede que sus médicos decidan darle seguimiento estricto a su corazón para asegurarse de que el tratamiento no se vuelva necesario. Si usted tiene una CIV, es importante que consulte con un médico especialista en enfermedades cardíacas congénitas en adultos para preservar la salud de su corazón.

¿Existe algún límite de ejercicio para las personas con una CIV?

Las personas con una CIV pequeña o corregida y sin ningún otro problema normalmente no necesitan limitar su ejercicio de ninguna manera. Es importante que cualquier persona nacida con una malformación cardíaca consulte con su médico especialista en enfermedades cardíacas congénitas en adultos antes de practicar cualquier actividad física nueva.

Si usted presenta otros problemas, como un ritmo cardíaco muy acelerado, muy lento o irregular, presión sanguínea alta en los pulmones, niveles de oxígeno en la sangre bajos y/o problemas en las válvulas, debe preguntar a su médico especialista en enfermedades cardíacas congénitas en adultos qué tipo de ejercicios son adecuados para usted.

¿Cuándo y cómo se realizó la primera cirugía de CIV?

Las CIV fueron una de las primeras malformaciones cardíacas en corregirse. La primera cirugía para cerrar una CIV se llevó a cabo en 1954. Algunos niños cuya corrección se llevó a cabo en ese entonces aún viven. En el transcurso de los años, se han utilizado distintos

materiales y estrategias para cerrar las CIV. La forma en que se corrigió su CIV podría afectar su salud a largo plazo.

En la actualidad, ¿qué tratamiento se da a las CIV?

La mayoría de las CIV se cierran al colocar un parche o tapón en el orificio, en una cirugía a corazón abierto. Se están realizando algunas pruebas clínicas en las que se utiliza un catéter para colocar el parche o tapón en el agujero. Un catéter es un tubo largo y delgado que el médico guía al interior del corazón a través de un vaso sanguíneo.

¿Cuáles son los efectos a largo plazo para los adultos con una CIV corregida?

Los supervivientes de una corrección de CIV de mayor edad tienen actualmente entre 50 y 60 años de edad; algunos son incluso mayores, si es que fueron operados de adultos. No sabemos cuál es el impacto que pueda tener la corrección de la CIV en el resto de la vida de los pacientes, ni sabemos cuánto tiempo vivirán las personas con CIV corregidas. Si la cirugía se realizó oportunamente, antes de desarrollar problemas cardíacos y pulmonares graves, el pronóstico es excelente. Se espera que los adultos con CIV corregidas tengan una esperanza de vida normal. Una pequeña cantidad de ellos han requerido una segunda operación. La causa más común es cerrar las fugas pequeñas que surgen alrededor del parche original.

Incluso si su CIV fue corregida, usted no tiene un corazón "normal". Todas las personas nacidas con una CIV presentan riesgo de padecer otros problemas cardíacos por el resto de sus vidas. Algunos pueden surgir muchos años después de la corrección original. Uno de los riesgos es la endocarditis, que es una infección del revestimiento del corazón y las válvulas. Es muy importante que pregunte a su cardiólogo especialista en enfermedades congénitas en adultos cómo cuidarse de la endocarditis. Las personas con una CIV corregida pueden también desarrollar un ritmo cardíaco lento, rápido o irregular. Esto es causado en ocasiones por las cicatrices en su corazón producidas por su cirugía anterior. Otros problemas potenciales incluyen problemas valvulares, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca.

¿Qué tipo de cuidados cardiológicos se recomiendan para adultos con CIV corregidas y sin corregir?

Los expertos recomiendan que los adultos con una enfermedad cardíaca congénita reciban atención por lo menos una vez en un centro especializado en enfermedades cardíacas congénitas en adultos para asegurarse de que su diagnóstico sea el correcto y que la corrección siga funcionando. Los pacientes con una CIV sin corregir aún presentan riesgo de desarrollar un estrechamiento de la válvula aórtica o pulmonar, fugas en la válvula aórtica o infección del revestimiento del corazón y las válvulas.

Si usted presenta otras malformaciones cardíacas o una enfermedad cardíaca congénita compleja, se recomienda recibir atención regular en una clínica especializada en enfermedades cardíacas congénitas en adultos. Esto también se recomienda si usted presenta problemas con su función pulmonar o cardíaca. Si presenta presión sanguínea alta en los pulmones o bajos niveles de oxígeno en la sangre, también debe atenderse regularmente en una clínica especializada en enfermedades cardíacas congénitas en adultos. Es importante acudir con médicos que conozcan sus necesidades especiales y puedan ayudar a que su condición física siga siendo óptima.



Agradecemos a la Dra. Lisa Kirkland y a la Dra. Karen Kuehl, maestra en salud pública, por su trabajo en este artículo.