

El Dr. Carlos Mackey, presidente del comité de Cardiopatías Congénitas de la SCR, nos invita a repasar las últimas guías americanas sobre cardiopatías congénitas del adulto, publicadas en el 2018.



@cardiorosario ¿Por qué cree que es importante esta nueva guía?



@carlos.mackey Esta nueva Guía que viene a reemplazar la anterior del 2008, que en realidad fue la primera, aporta datos no solamente en la clasificación de las cardiopatías congénitas del adulto y nos permite hacer una gran diferencia entre la complejidad de las mismas desde el punto de vista anatómico y funcional.

#guidelines #congénitas #update



@cardiorosario ¿Cuál es la recomendación respecto a la realización de actividad física?



@carlos.mackey En general las recomendaciones anteriores se habían focalizado más en restricciones que en promoción de la actividad física. Pocas condiciones como por ejemplo la obstrucción severa a la salida del ventrículo izquierdo o la disfunción sistólica severa, arritmias hemodinámicamente significativas, dilatación aórtica, nos hacen ser muy cautelosos como indican las mismas guías pero en general muchos pacientes con cardiopatías congénitas del adulto puede desarrollar actividades moderadas sin ningún tipo de complicaciones. La actividad recomendada debe ser cómo recomiendan las guías individualizadas, basadas en cada paciente en particular.



@cardiorosario De toda la información que nos brinda, ¿qué es lo más importante para los cardiólogos clínicos?



@carlos.mackey Creo que los cardiólogos clínicos deben conocer que no todos los pacientes con cardiopatías congénitas del adulto tienen las mismas secuelas y complicaciones y qué tal vez las nuevas guías nos permiten saber diferenciarlos de acuerdo a su grado de complejidad y a su status fisiológico. Recordar que el mayor número de casos de cardiopatías congénitas en el adulto ya es una realidad debido a la alta sobrevida. Ellos que alcanzan edades avanzadas en más del 80% de los casos por lo que ya se han creado servicios en distintos hospitales con grupos multidisciplinarios para su evaluación.



@cardiorosario Ante la eventualidad de una cirugía no cardíaca: ¿qué debemos tener en cuenta en la evaluación pre-quirúrgica y cuáles deberían ser nuestras recomendaciones al equipo anestésico?



@carlos.mackey Estos pacientes pueden tener distintas secuelas como ser disfunción ventricular, hipertensión pulmonar o arritmias que pueden ser en algunos casos muy severas y por lo tanto necesitamos conocer bien su patología original y la probabilidad de que puedan tener alguna de estas complicaciones. También es cierto que muchos de ellos no van a tener un riesgo mayor a cualquier otro paciente por eso más que almar tenemos que conocer bien sus antecedentes.



@cardiorosario ¿Qué es lo más importante?



@carlos.mackey Al conocer más sobre la evolución y su conducta nos orienta para saber cuáles son los intervalos clínicos de seguimiento y cuáles son los estudios a realizar en cada paciente desde un electrocardiograma un ecocardiograma una tomografía computada o una resonancia o hasta llegar a un cateterismo. No es lo mismo por ejemplo un paciente con una coartación de aorta corregida sin secuelas y normotenso a otro paciente con la misma patología con gradiente residual e hipertensión arterial moderada a severa.



@cardiorosario ¿A qué pacientes se debe desaconsejar el embarazo?



@carlos.mackey Durante el embarazo se producen una serie de cambios, tales el aumento de la volemia y la frecuencia cardíaca, disminución de las resistencias periféricas, disminución del retorno venoso, aumento de la coagulabilidad y cambios estructurales como dilatación de cavidades izquierdas, cierto grado de hipertrofia del ventrículo izquierdo y regurgitación valvular; pudiendo descompensar algunas cardiopatías congénitas, tanto sea en el embarazo, durante el parto y/o en el puerperio inmediato.



@cardiorosario ¿Cómo las clasifica y qué implicancias tienen en la practica diaria de consultorio?



@carlos.mackey Las nuevas guías las clasifican en tres grados: simples, de moderada complejidad y de gran complejidad y a su vez las divide en estadios del A/D similar a los estadios de la clasificación por ejemplo de insuficiencia cardíaca. Tiene en cuenta distintas variables, su estado funcional y secuelas.

#clasificación #consultoriodecardiologia



@cardiorosario En caso de un embarazo, ¿qué recaudos debemos tener antes y durante el mismo?



@carlos.mackey Es imprescindible conocer el grado de riesgo materno que en general se clasifican en distintos grados siendo el grado 4 contraindicación del embarazo en pacientes con hipertensión pulmonar, disfunción ventricular severa, estenosis aórtica y mitral severa, coartación de aorta nativa, entre otras. Estas pacientes deben ser tratados por equipos multidisciplinarios entrenados en las mismas y en servicios con experiencia en embarazos de alto riesgo. El síndrome de Eisenmenger se lo conoce prácticamente como la tormenta perfecta para la embarazada por su incapacidad de modificar la resistencia pulmonar, aumento del shunt derecho izquierda y riesgo de sangrado y trombosis.



@cardiorosario ¿Cómo y cuando debemos realizar profilaxis para endocarditis?



@carlos.mackey Especial énfasis en pacientes de mayor riesgo como aquellos con endocarditis bacteriana previa, pacientes con prótesis valvulares biológicas y mecánicas, pacientes con shunt intracardíaco residuales o no corregidos (CIV pequeñas) y pacientes con cardiopatías congénitas cianóticas no corregidas.



@cardiorosario ¿Algo más para destacar?



@carlos.mackey Las nuevas guías no solamente nos aclaran conceptos en la clasificación de las cardiopatías congénitas del adulto sino que se presentan algunas con algoritmos muy claros para su seguimiento y para la indicación de sus tiempos quirúrgicos como por ejemplo en la tetralogía de Fallot corregida con grados variables de insuficiencia pulmonar. Creo que el aporte es muy superador con respecto a las anteriores y de fácil lectura para los cardiólogos en general.