

Caracterización clínico-epidemiológica de adolescentes cardiopatas en el Hospital Provincial Pediátrico Hermanos Cordovés

Clinical-epidemiological characterization of cardiac adolescents at the Hermanos Cordovés Pediatric Provincial Hospital

Al. Annalie Elizabeth Frías Pérez¹, Al. Rodolfo Martí Martínez², Al. José Alberto Sánchez Guerra², Dra. Inés Teresa Reyes Roig², Dr. Roberto Frías Banqueris²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Granma, Cuba. ²Hospital Pediátrico Provincial Hermanos Cordovés, Granma, Cuba.

RESUMEN

Recibido:13/03/2020
Aceptado:20/04/2020
Publicado:30/06/2020

Palabras clave:

cardiopatías congénitas;
cardiopatías reumáticas;
adolescentes.

Keywords: congenital
heart disease;
adolescents; post
rheumatic.

Citar como: Frías Pérez
AE, Martí Martínez R,
Sánchez Guerra JA, Reyes
Roig IT, Frías Banqueris
R. Caracterización
clínico-epidemiológica
de adolescentes
cardiopatas en el

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a los adolescentes con cardiopatías atendidos en el Hospital Pediátrico Provincial Hermanos Cordovés, en Manzanillo, Granma, desde enero de 2013 hasta diciembre de 2018, y así determinar la morbilidad y mortalidad por esta causa en esos grupos etarios. La muestra estuvo constituida por 252 pacientes y las fuentes de información estuvieron representadas fundamentalmente por los expedientes clínicos de estos. Entre los resultados más relevantes de la investigación se obtuvo que la mayoría de los pacientes se encontraba en la etapa precoz de la adolescencia y que las cardiopatías congénitas simples y las adquiridas por enfermedades reumáticas resultaron ser las más frecuentes.

ABSTRACT

A retrospective, longitudinal, descriptive, and observational study was carried out with the objective of characterizing clinically and epidemiologically those adolescents with cardiopathies assisted at "Hermanos Cordové" Pediatric Hospital, in Manzanillo, Granma, from January, 2013 to December, 2018 in order to determine the morbidity and mortality due to this cause in the age groups. The sample

Hospital Provincial
Pediátrico Hermanos
Cordovés. UNIMED
[Internet]. 2020 [citado:
Fecha de acceso];
2(2):XX-XX.

population consisted of 252 adolescents; the sources of information were represented by the clinical records of the patients. Among the most relevant results of the research there was that most of the patients were in the early stage of adolescence and that single congenital cardiopathies and those acquired due to rheumatic diseases were the most frequent.

Introducción

La adolescencia es un período en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social posterior a la niñez, que comienza con la pubertad. En esta etapa de la vida aparecen, continúan o se agudizan la evolución de numerosas enfermedades, entre ellas cardiopatías. Si bien muchas de ellas son de origen hereditario o genético, otras son consecuencias de entidades frecuentes en estas edades.^(1,2,3)

Una cardiopatía no diagnosticada, ni tratada, siempre conlleva un serio desenlace, con un corazón enfermo la situación clínica de los niños pequeños, en especial de los recién nacidos, cambia rápidamente pudiendo llegar a ser grave en pocas horas o días. En los niños mayores la lesión cardíaca no tratada puede condicionar su vida futura, puesto que impide que ese corazón se mantenga latiendo correctamente, lo que acorta su expectativa de vida.^(4,5,6)

Las cardiopatías congénitas son lesiones anatómicas de una o varias de las cuatro cámaras cardíacas, de los tabiques que las separan, o de las válvulas o tractos de salida; no son infrecuentes y su incidencia es de 6 a 10 casos por cada 1 000 recién nacidos. Las cardiopatías adquiridas son, por el contrario, raras, y las conforman las enfermedades que se manifiestan clínicamente en niños más grandes que, por su evolución e impacto fisiopatológico, influyen significativamente en la morbilidad y mortalidad pediátrica.^(7,8,9)

Los defectos congénitos constituyen una de las diez primeras causas de mortalidad infantil en 22 de 28 países de América Latina, ocupando del segundo al quinto lugar entre las causas de defunción en los menores de un año. En Cuba se encuentran en el segundo lugar como causa de mortalidad infantil.^(10,11,12)

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo con el objetivo de caracterizar clínico-epidemiológicamente a adolescentes cardiópatas, atendidos en el Hospital Pediátrico Provincial Hermanos Cordovés, en Manzanillo, Granma, en el período comprendido desde enero de 2013 hasta diciembre de 2018, y así determinar la morbilidad y mortalidad por cardiopatías en estos grupos etarios.

La población estuvo constituida por 273 pacientes, de los cuales 252 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Las fuentes de información fueron la anamnesis, el examen físico, los exámenes complementarios y los expedientes clínicos de los pacientes. Para ello, se utilizó la base de datos que existe en el departamento con fines asistenciales e investigativos, además de los anuarios estadísticos del periodo.

Las variables analizadas fueron sexo, etapas de la adolescencia, causa de la cardiopatía y mortalidad. En el procesamiento estadístico se emplearon las frecuencias absoluta y relativa como medidas de resumen.

Los datos personales de cada uno de los pacientes fueron manejados con la debida discreción y de acuerdo al documento de consentimiento informado firmado por los padres o tutores de los menores, cumpliendo con los principios de la ética médica: respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia; se utilizaron solo con fines científicos.

Resultados

En la tabla 1 se muestra que el mayor número de pacientes se encuentra en la etapa precoz de la adolescencia, con 102 casos (40,4 %), y se evidencia un leve predominio del sexo femenino (52,0 %).

Tabla 1. Adolescentes cardiopatas según etapa de la adolescencia y sexo

Etapa de la adolescencia	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Precoz	53	52,0	49	48,0	102	40,4
Intermedia	48	60,0	32	40,0	80	31,7
Tardía	29	41,4	41	58,6	70	27,8
Total	130	51,5	122	100,0	252	100,0

Fuente: base de datos

El mayor número de pacientes padecían cardiopatías congénitas (tabla 2), con 211 casos, para 84,0 %, cuyo mayor número correspondió al sexo femenino (113 pacientes).

Tabla 2. Adolescentes cardiopatas según tipo de cardiopatía y sexo

Tipo de cardiopatía	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Congénitas	113	86,9	98	80,4	211	84,0
Adquiridas	17	13,1	24	19,6	41	16,0
Total	130	51,5	122	48,4	252	100,0

Fuente: base de datos

Entre las cardiopatías congénitas las consideradas como simples resultaron ser las más frecuentes (tabla 3), con 182 casos, para 86,2 %.

Tabla 3. Adolescentes cardiopatas según tipo de cardiopatía congénita

Tipo de cardiopatía congénita	Total	
	No.	%
Simple	182	86,2
Complejas	29	13,7
Total	211	100,0

Fuente: base de datos

Respecto a las cardiopatías adquiridas, la causa predominante fueron las afecciones reumáticas, con 78,0 % del total (tabla 4).

Tabla 4. Adolescentes cardiopatas según causa de la cardiopatía adquirida

Causa de las cardiopatías adquiridas	Total	
	No.	%
Afecciones reumáticas	32	78,0
Resultante de hipertensión arterial	7	17,0
Otras causas	2	4,9
Total	41	100,0

Fuente: base de datos

De la serie fallecieron 8 adolescentes; de estos, 5 habían sido operados y 3 no (tabla 5).

Tabla 5. Adolescentes cardiopatas según mortalidad y tipo de cardiopatía congénita

Tipo de cardiopatía congénita	Sexo				Operados
	Femenino		Masculino		
	No.	%	No.	%	
Tetralogía de Fallot	2	50,0	1	25,0	2
Doble emergencia ventricular derecha	1	25,0			1
Atresia pulmonar con comunicación interventricular			1	25,0	
Estenosis aórtica moderada + síndrome de Marfan	1	25,0			1
Comunicación interventricular grande desbalanceada			1	25,0	
Canal AV completo + síndrome de Down + desnutrición			1	25,0	1
Total de fallecidos	4	100,0	4	100,0	5

Fuente: bases de datos

Discusión

En la literatura biomédica se recoge el predominio del sexo en cuanto a algunas cardiopatías. La tasa de incidencia por malformaciones congénitas del corazón aparece como primera causa en el sexo masculino y prácticamente duplica a la tasa en el sexo femenino; situación notificada también por otros autores.⁽¹³⁾ En esta investigación predominaron las féminas, pero no con un número significativo; es decir, no se evidenció una diferencia numérica relevante entre ambos sexos. No obstante, fue llamativo que primara este sexo, lo cual puede deberse a patrones específicos en el desarrollo poblacional. Las cardiopatías congénitas generalmente son el resultado de alteraciones en el desarrollo embrionario de una estructura normal, donde las denominadas como simples ocupan más del 30 % de todas las cardiopatías que se registran al año. Sin embargo, las adquiridas son enfermedades interrelacionadas con factores ambientales y generalmente están condicionadas por estilos de vida desfavorables o por factores de riesgo que no se han tomado en consideración.⁽¹³⁾

Por otra parte, en la fiebre reumática el proceso patológico fundamental es una inflamación difusa del tejido conectivo que afecta principalmente al corazón. Sus manifestaciones clínicas fundamentales son la artritis, la carditis y el corea, de las cuales la carditis resulta ser la más importante en estos casos. Las cardiopatías congénitas simples y las cardiopatías adquiridas reumáticas figuraron en un mayor número de pacientes, lo cual concordó con la bibliografía consultada.⁽¹⁴⁾

En una investigación de Sánchez Dione *et al*,⁽¹⁴⁾ en La Habana, se muestra que las cardiopatías congénitas fueron los defectos congénitos aislados más frecuentes, con prevalencia mundial general de 4,12 por 1 000 nacidos vivos. En correspondencia con lo anterior, en esta serie se obtuvo que el mayor número de pacientes padecían las cardiopatías congénitas.

En estudios previos de RECUMAC se informan prevalencias de cardiopatías congénitas de 1,34 por 1 000 nacidos vivos, mientras que el Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas registra prevalencias de 1,84. Las diferencias existentes en los resultados de ambos estudios pueden deberse a criterios de registros y diagnósticos.

Se señala un incremento de las cardiopatías en estudios recientes, específicamente de los defectos septales, la comunicación interventricular y comunicación interauricular, sin que existan variaciones relevantes en las prevalencias de las más graves, como la hipoplasia de cavidades izquierdas y la transposición de grandes vasos. El incremento de la frecuencia de estos defectos está también relacionado con el mejor nivel actual de diagnóstico en Cuba.

En cuanto a la corrección quirúrgica de estas enfermedades es un dato que varía mucho de un país a otro y está influido por diversos factores, como puede ser el desarrollo socioeconómico, la voluntad política y el nivel científico-técnico de los profesionales.^(3,4) Es bueno destacar, no obstante, que en la actual casuística la mayoría de los niños no presentaba criterio quirúrgico.

La mortalidad por anomalías congénitas, en general, y por cardiopatías congénitas, en particular, es elevada aún en países desarrollados. En este estudio la mayor parte de la mortalidad por cardiopatías congénitas se debió a la tetralogía de Fallot, lo cual fue similar a lo hallado por otros autores.⁽⁶⁾

Para finalizar, la mayoría de los adolescentes se encontraba en la etapa precoz. Las cardiopatías congénitas simples y las adquiridas de causa reumática resultaron más frecuentes en estos adolescentes. Todos los fallecidos presentaban comorbilidad y pluripatología en la etapa intermedia de la adolescencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaete Verónica. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Feb 24]; 86(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [https://www.enfermeriaaaps.com/portal/wp-](https://www.enfermeriaaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/04/Desarrollo-psicosocial-del-adolescente.pdf)

[content/uploads/2016/04/Desarrollo-psicosocial-del-adolescente.pdf](https://www.enfermeriaaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/04/Desarrollo-psicosocial-del-adolescente.pdf)

2. Cruz Hernández M. Tratado de pediatría. T1. [Internet]. Barcelona: España;2014 [citado 2020 Feb 24]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4879/Cruz-Tratado-de-Pediatria-2-Tomos.html>

3. Pérez Milena A. Grupo de Estudio del Adolescente Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Guía de atención al adolescente. [Internet].2015 [citado 2020 Feb 24]. Disponible en: <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>
4. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A, Báez Martínez JM. Temas de Pediatría.2ed.La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
5. Pedroso E. Causa de remisiones a la consulta externa de Cardiopediatría en Camagüey. Evaluación de 5 años. (2001 – 2005). En: Rivas Estany E, de la Noval García, Peix González A, Estévez Álvarez N. Libro de Resúmenes VIII Congreso Cubano de Cardiología. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc. [Internet]. 2014 [citado 2020 Feb 24];3(S).Disponible en: <https://docplayer.es/72532165-Libro-de-resumenes-del-viii-congreso-cubano-decardiologia.html>
6. OMS. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000. Informe Salud para todos en el año 2000. [citado 2020 Feb 24].Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42822/9243562436.pdf;jsessionid=F6CB96A75256C03C05CA87B738A8D40?sequence=1>
7. Ordúñez García PO, Cooper Richard S, Espinosa Brito Alfredo D, Iraola Ferrer MD, Bernal Muñoz JL, La Rosa Linares Y. Enfermedades cardiovasculares en cuba: determinantes para una epidemia y desafíos para la prevención y control. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2015 [citado 2020 Feb 24];31(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S086434662005000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es>
8. Marin Marcos J. Registro Nacional de Hipertensión Arterial: Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Rev argent. Cardiol [Internet] 2012 [citado 2020 Feb 24];80(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262620664_Registro_Nacional_de_Hipertension_Arterial_Conocimiento_tratamiento_y_control_de_la_hipertension_arterial_Estudio_RENATA
9. de la Paz Muñoz PA, Fariñas González M, Medina Domínguez R, Domínguez Pérez ME, Lorenzo Marrero AJ. Análisis del comportamiento del diagnóstico prenatal de cardiopatías

congénitas. Matanzas. Estudio de 18 años (1990-2007). Rev medica electronica [Internet]. 2014 [citado 2020 Feb 24];30(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/506/html>

10. Medina Martin AR, Pérez Piñero MA, Rodríguez Borrego BJ, Alonso Clavo M, Ramos Ramos L, Valdivia Cañizares S. Comportamiento clínico epidemiológico de las cardiopatías congénitas en el primer año de vida. Gac Méd Espirit [Internet]. 2014 Ago [citado 2020 Feb 24]; 16(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212014000200005&lng=es

11. Oliver Ruiz JM, Cardiopatías congénitas del adulto: residuos, secuelas y complicaciones de las cardiopatías congénitas operadas en la infancia. Rev Esp Cardiol [Internet].2003[citado 2020 Feb 24];56(1): [aprox. 4 p.].Disponible en: <https://www.revespcardiolo.org/es-cardiopatiascongenitas-del-adulto-residuos-articulo-13042345>

12. Medina Martín A R, Hernández Palacios TL, Veloso Ramírez D, Ramos Ramos L, Álvarez Navarro R, Valdivia Cañizares S. Características clínico-

epidemiológicas de los pacientes menores de 15 años con diagnóstico de hipertensión arterial. Gac Méd Espirit [Internet]. 2014 Dic [citado 2020 Feb 24] ; 16(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300005

13. Valentín Rodríguez A. Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Feb 24] ; 40(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242018000400015&lng=es

14. Sánchez Dione J, Ferreiro Rodríguez A, Llamas Paneque A, Rodríguez Tur Y, Rizo López D, Yasell Rodríguez M et al .Comportamiento clínico epidemiológico de los defectos congénitos en La Habana. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 Mar [citado 2020 Feb 24] ; 88(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312016000100005&lng=es