



ACC Latin America Conference 2017



MEXICO CITY
JUNE 22 – 24, 2017

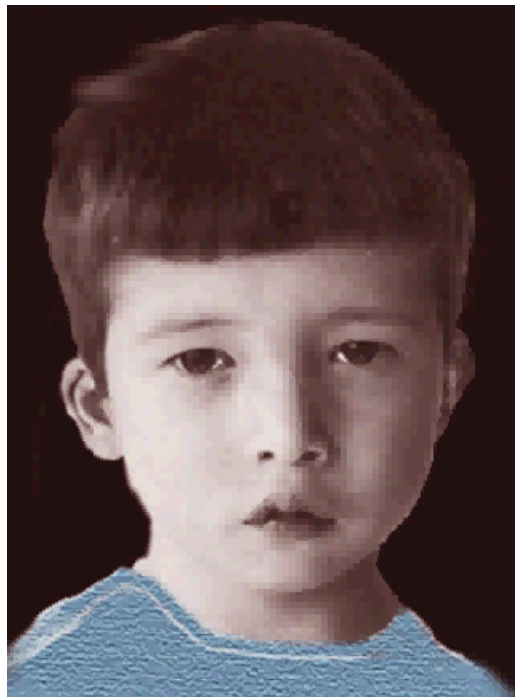
No hay conflicto de intereses.

GLOBAL EXPERTS, LOCAL LEARNING



ACC Latin America
Conference 2017

Nuestros niños con cardiopatía Congénita ahora son adultos:



¿Y ahora qué ?

Alfonso Buendía Hernández

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez





NACIDOS

- México
- 2,500,000 año

CARDIOPATIA

- 8 de cada 1000 nacidos vivos
- <20,000 x año

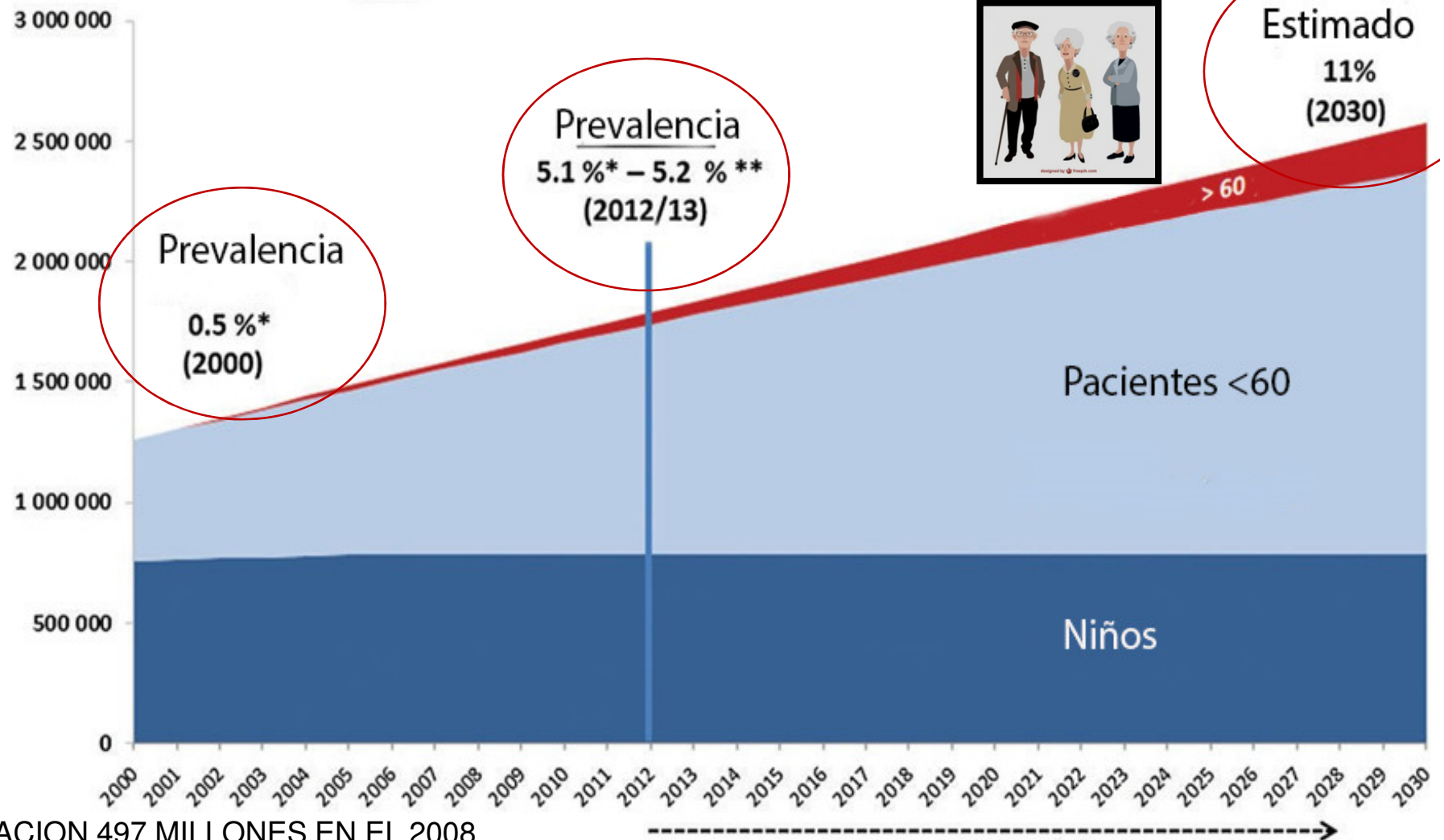
**GRUPOS
MEDICOS**

- Mortalidad debe ser <10%
- Adultos 85%





ACC Latin America Conference 2017



* Tutarel 2013

** German Competence Network for Congenital Heart Disease (data on file)



Demografía de Muerte Súbita por Cardiopatía Congénita

Hay cambio importante en los últimos 25 años

La **mortalidad se ha abatido** hasta en un 31%

El mayor porcentaje se debe a la **cirugía en menores de un año** en los que los fallecimientos eran hasta del 27 % y ahora es del 4%

Estos cambios han dado como resultado que los fallecimientos de adolescentes y adultos jóvenes se ha trasladado después de los 30 años

Hoy hay adultos que fallecen por **cardiopatía adquirida**.





ACC Latin America
Conference 2017

Adulto con Cardiopatía Congénita

Secuelas, cicatrices, trastornos y
lesiones.

Tratada
No tratada
No diagnosticada



Morbilidad

La mayoría de las intervenciones no dejan cura completa.

- Secuelas anatómicas
- Secuelas hemodinámicas
- Secuelas en el neurodesarrollo
- Problemas sociales y de seguridad



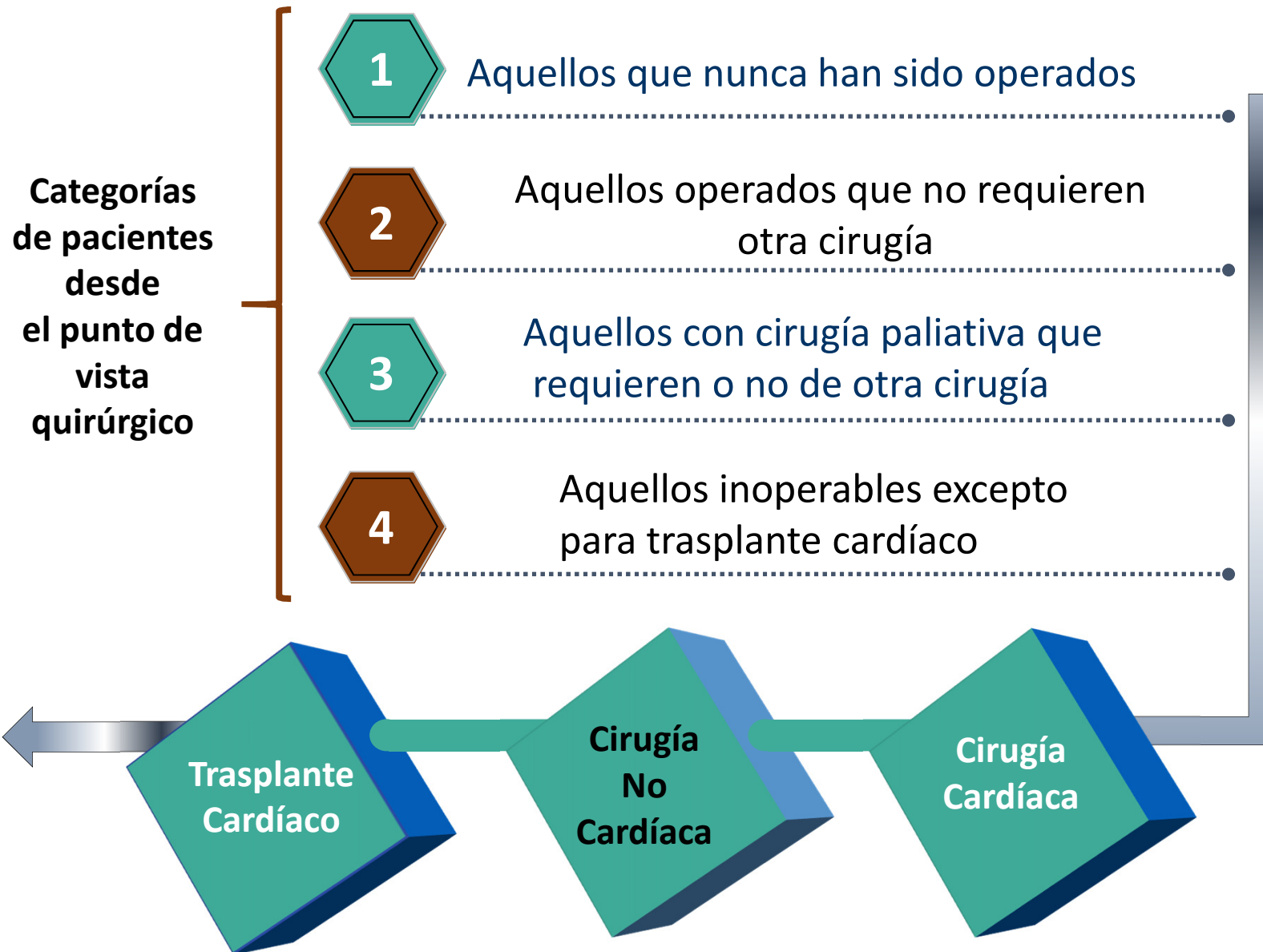
¿Y ahora qué?

- Cardiopatía Tronconal
- **Cateterismos** 3
 - Embolización colaterales
- **Cirugía** 3
 - Unifocalización
 - Tubo Rastelli
- **Trastorno psiquiátrico**
 - Esquizofrenia



ASISTENCIA QUIRÚRGICA

(Aspectos Generales)





ACC Latin America
Conference 2017

Riesgo de muerte súbita

Adulto con cardiopatía congénita





Factores de riesgo:

Trastornos electrofisiológicos

Enfermedad Valvular

Cortocircuito residual

Disfunción miocárdica

Lesiones vasculares

Materiales protésicos

Complicaciones infecciosas

Fenómenos tromboembólicos

Alteraciones extravasculares





Factores de riesgo

Bloqueo A-V completo

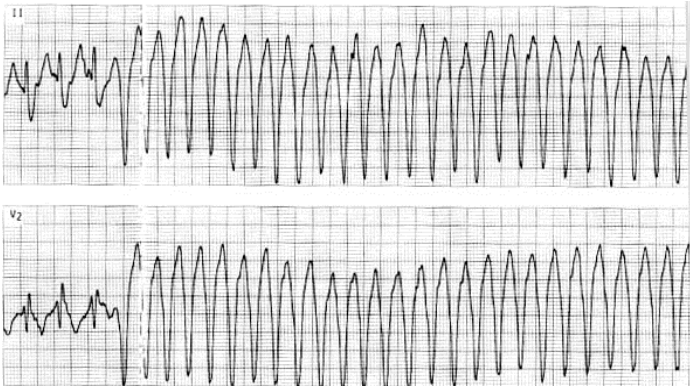
Arritmias por re-entrada

Arritmias ventriculares

Disfunción ventricular

Insuficiencia cardíaca





ACC Latin America
Conference 2017

CAUSAS DE MUERTE SUBITA

ARRITMIAS

Atriales

Ventriculares

INSUFICIENCIA CARDIACA

Ventrículo derecho sistémico

Otros: Hemorragia,



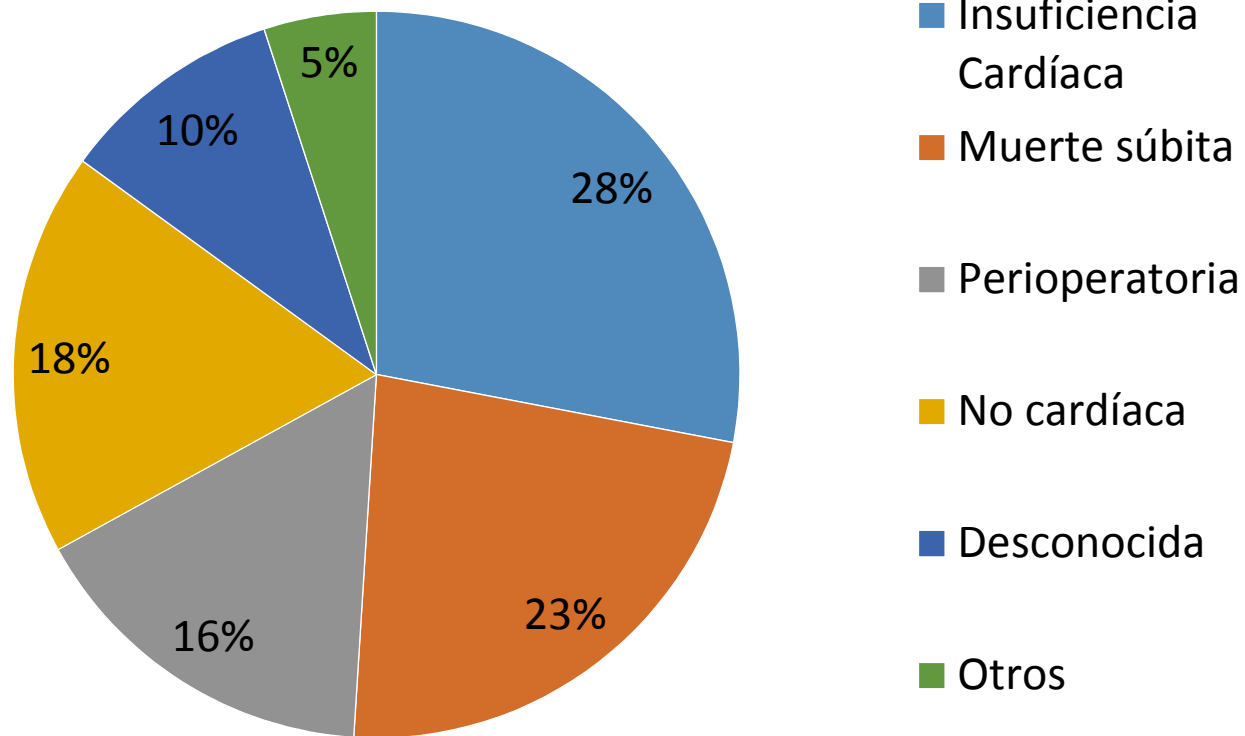


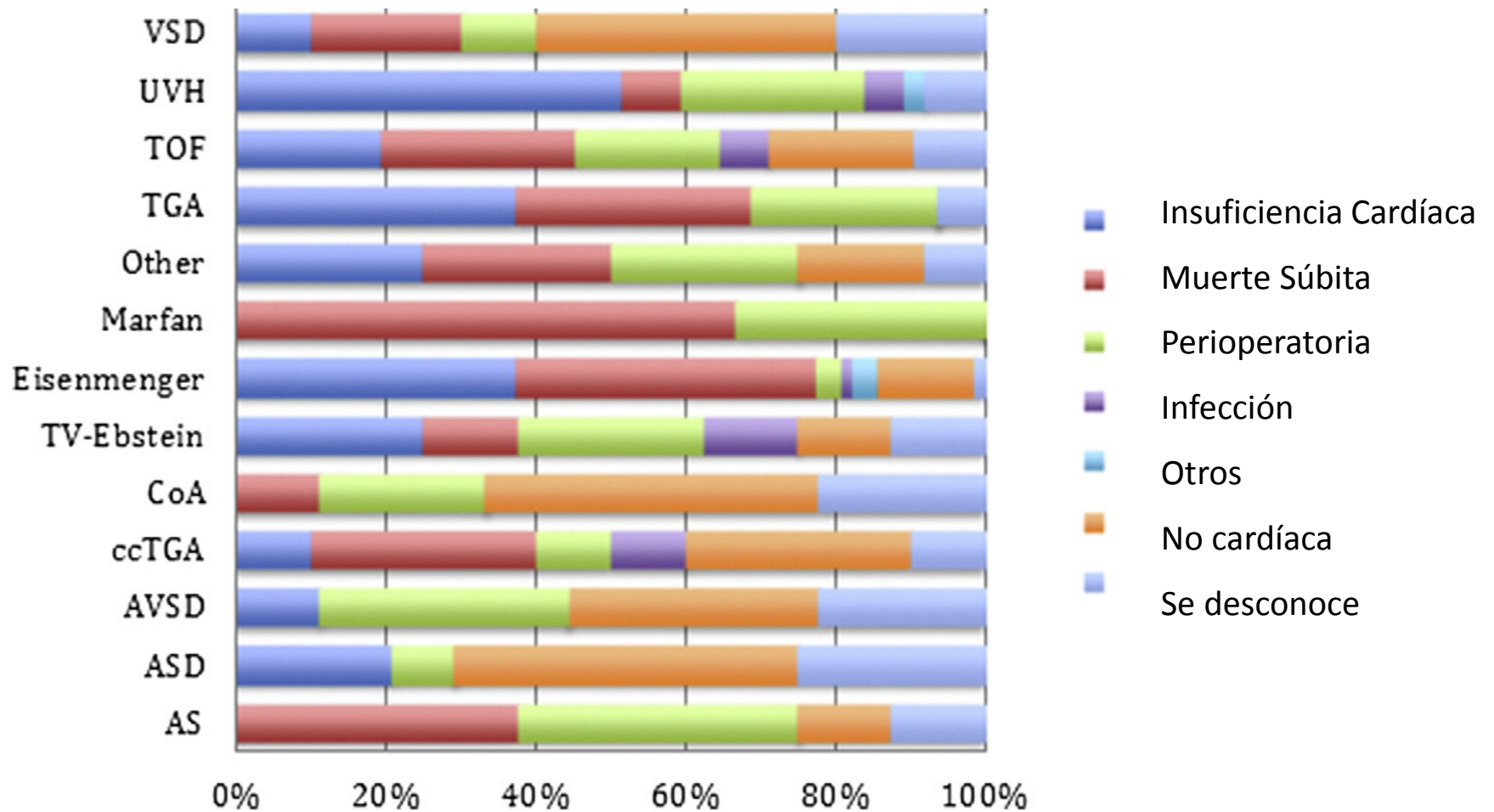
Frecuencia y causas de muerte después de la cirugía en cardiopatías congénitas

		Pacientes	Fallecimientos	Cardiacos
Oechslin	1981-96	2609	197	80%
Silka	1958-96	3589	176	71
Nieminem	1953-98	5919	582	73



FRECUENCIA

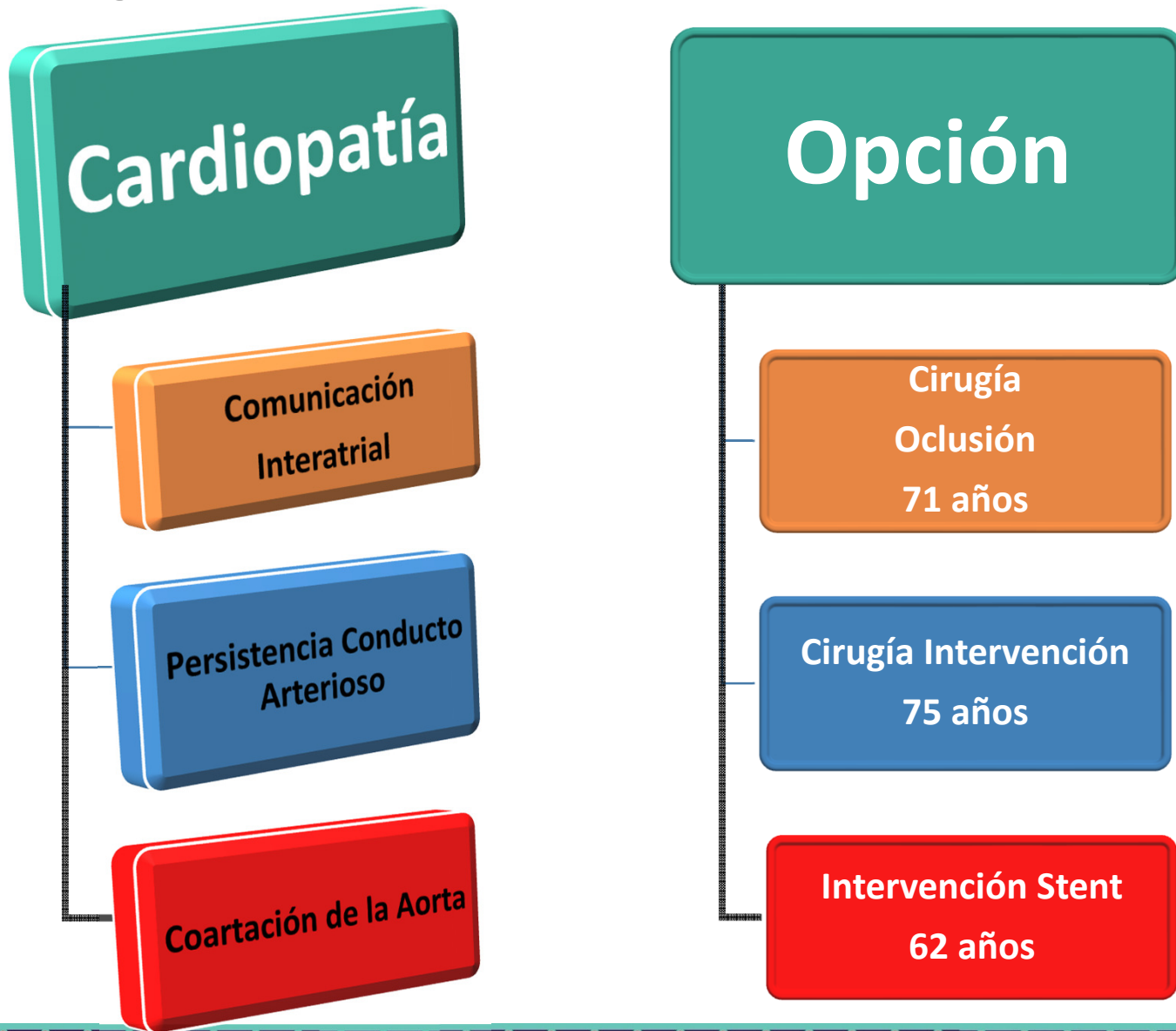




Claudia C Engelings et al. International J of Cardiol. 211 (2016)31-36



Diagnósticos Tardíos



Una vez que aumento la capacidad de sacar
pacientes adelante en cuanto a mortalidad, se
presto mas atención a otros aspectos:

Nutrición antes y después del manejo

Capacidad funcional

Apoyo psicológico

Entorno social



ADULTO CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

Cual es la capacidad física del paciente

En cardiopatías simples es el 50% de normal

Sirve el saberlo para el manejo integral de estos pacientes

Conforme avanzan en edad decrece su capacidad

El evaluar la capacidad cardiopulmonar al ejercicio permite :
Identificar que es lo conveniente : falla circulatoria, cortocircuitos,
hipertensión pulmonar.

La finalidad:

CADA PACIENTE TIENE SU PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA
Es conveniente mejorar su capacidad de ejercicio.



El abatimiento de la mortalidad ha dado como resultado una nueva poblacion de aquellos con secuelas anatómicas y funcionales que aumenta día a día.

Este grupo requiere de cuidado continuo y evaluación periódica.



Alteraciones fisiopatológicas

Capacidad física al ejercicio comprometida por afección del corazón, vasos, pulmones y músculos

Incompetencia cronotrópica secundaria a :
disfunción autonómica cardíaca , terapia con
betabloqueadores o antiarrítmicos.

Ineficiencia respiratoria por falla ventricular izquierda,
congestión pulmonar, hipertensión pulmonar,
enfermedad obstructiva pulmonar lesiones
Neuromusculares en tórax y caquexia.



TENDENCIAS INMEDIATAS

Las evidencias actuales indican que

- ✿ Hay un incremento en el número de adultos con cc en todo el mundo
- ✿ Hay necesidad real de **promover el desarrollo** de centros especializados con recursos humanos idóneos en el manejo de la patología congénita del adulto
- ✿ Aumento de creación de **unidades de transición** para edades entre 16 y 18 años que facilitan la transferencia de los nuevos pacientes
- ✿ Existe incremento de nuevos **programas de entrenamiento** del personal médico en centros de alta referencia en la atención de estos pacientes
- ✿ Hay necesidad de mejorar la **educación y apoyo de estos pacientes**
- ✿ **Nuevas asociaciones** Europeas y en USA dedicadas a elaborar guías de práctica clínica para la atención de estos pacientes
 - ✿ En México empieza a nacer la inquietud por los problemas cardíacos congénitos del adulto porque estamos siguiendo la **tendencia epidemiológica** de los países desarrollados



CONCLUSIONES

Los **adultos con cardiopatías congénitas** se están constituyendo en un reto a tal punto que ya son **más numerosos** que los observados en edad pediátrica

La mejor forma de enfrentar este reto es **promoviendo** el establecimiento de **centros especializados** en la atención de patología cardíaca congénita del adulto y **entrenando personal para** procurar la atención oportuna y de calidad



ACC Latin America
Conference 2017



MEXICO CITY
JUNE 22 – 24, 2017

GLOBAL EXPERTS, LOCAL LEARNING