14 DE FEBRERO: "DÍA INTERNACIONAL DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS"

El día 14 de febrero se celebra en el mundo el "Día Internacional de las Cardiopatías Congénitas", uno de los principales objetivos en este día es el de informar a la población acerca de los avances en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico en este grupo de patologías. La difusión y el conocimiento de esta problemática favorecen la detección precoz (en la etapa prenatal y neonatal) y el acceso a un tratamiento oportuno, principales medidas para disminuir la mortalidad y mejorar el pronóstico en este grupo de pacientes.

Celebrando este día hemos invitado al Dr. Mariano Ithuralde a compartir con nosotros una breve reflexión teniendo en cuenta sus más de 50 años dedicados a los niños con cardiopatías y sus familias.

LOS CAMBIOS DE PARADIGMAS EN LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Hace ya algunos años encontré por azar los apuntes que tomé en una clase magistral que dictó el Dr. Alexander Nadas en un lejano 1965 sobre el enfoque clínico y tratamiento de las cardiopatías congénitas.

Estos apuntes me hicieron reflexionar sobre los paradigmas que llevaron a cambios copernicanos de los que he sido testigo en mis 50 años de cardiología infantil.

Recordemos que ya en la época de Nadas contábamos con el cateterismo cardíaco para el diagnóstico y con la cirugía cardíaca con circulación extracorpórea para su corrección, pero no fue el perfeccionamiento de estas técnicas - que sí lo hubo - lo que posibilitó este cambio radical, sino que fueron otras las causas que lo promovieron.

¿Cuáles fueron a mí entender estos cambios paradigmáticos? La introducción de las Prostaglandinas, el Ecocardiograma en sus tres modos M, Bidimensional y Doppler color y el desarrollo de la Hemodinamia Intervencionista que nace con la septostomía de W. Rashkind.

Muchos recordamos el ejercicio diario de la cardiología infantil anterior a la introducción de estos elementos. A los más jóvenes les resultará, sin duda, difícil imaginárselo, y mi respuesta es: Era otra cardiología. Otros pacientes. Otras edades. Con otras patologías. Y otros los resultados.

Analizando los neonatos operados de cardiopatías congénitas recientemente en nuestro servicio, me atrevo a decir que en esa época la gran mayoría no hubiera sobrevivido.

Las prostaglandinas, al impedir transitoriamente el cierre ductal, permiten en el recién nacido con patologías obstructivas derechas una adecuada perfusión pulmonar, y en las

obstructivas izquierdas una adecuada perfusión sistémica logrando una oxigenación aceptable que estabiliza al paciente, para que pueda acceder al tratamiento hemodinámico y/o quirúrgico y lograr su sobrevida.

La ecocardiografía ha revolucionado el diagnóstico de las cardiopatías congénitas: en forma no invasiva delinea estructura y función, es precisa, en todas las edades aún la prenatal, sin riesgos asociados, en la cabecera del paciente, en el quirófano, en la sala de hemodinamia… ¿Se acuerdan cuando el diagnóstico se alcanzaba sólo con el examen físico y el electrocardiograma? ¿Y que para alcanzar la precisión diagnóstica estaba el cateterismo cardíaco, procedimiento invasivo y en el paciente grave asociado a una elevada morbilidad?

En 1966, con la septostomía auricular de Rashkind, nace la *hemodinamia intervencionista,* un hecho trascendente que no sólo abrió las puertas al intervencionismo que hoy conocemos, sino que inició el cambio más impactante en la historia natural de una cardiopatía congénita: la Transposición de los Grandes Vasos. La mortalidad en ese entonces era de más del 90%; la sobrevida actual es mayor al 95%, más un pronóstico a largo plazo excelente. Un cambio verdaderamente paradigmático.

Los nuevos enfoques terapéuticos que cambiaron radicalmente la historia natural de las cardiopatías congénitas en este medio siglo están basados en múltiples trabajos científicos y en cientos de metaanálisis de rigurosa evaluación estadística, pero el progreso - como dice K. Popper - no es acumulativo, es, en esencia, *revolucionario;* es decir, no proviene del perfeccionamiento de lo que ya conocemos sino de **cambios de paradigmas**.

Parafraseando a Zygmunt Bauman (sociólogo), los cambios provienen de alternativas ignoradas, inexploradas u ocultas, pero originadas en el conocimiento científico.
Las ciencias no son opúsculos reducidos de conocimiento, sino que todas, tanto exactas como naturales, progresan al interrelacionarse. Por ejemplo: Doppler, un astrónomo.

La cardiología infantil es un ejemplo de ese intercambio. Hoy trabajamos en forma transversal y conjunta: clínicos, cirujanos y hemodinamistas, neonatologos y pediatras, enfermeras, obstetras, intensivistas y anestesistas, técnicos, genetistas, biólogos, imaginólogos, cardiólogos de adultos, psicólogos, todos en el multidisciplinario y fascinante mundo de las cardiopatías congénitas.

Dr. Mariano Ithurralde. Cardiólogo Infantil

Según datos del Ministerio de Salud, la cardiopatía congénita es la anomalía congénita más común y la primera causa de muerte en el primer año de vida.
Se estima que uno de cada cien recién nacidos presenta alguna cardiopatía congénita. En la Argentina, nacen al año unos 7 mil niños y niñas con esta patología. Alrededor del 50 por

ciento de estos niños requieren cirugía en el primer año de vida y dos terceras partes son solucionables con diagnostico oportuno y tratamiento.
En nuestro país el ministerio de Salud creo el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC) es el encargado de coordinar la derivación, traslado, tratamiento y seguimiento de niños sin obra social que padecen cardiopatías congénitas. Uno de los objetivos de este programa es la de crear un Registro Nacional de Cardiopatías Congénitas, la SAP trabajará en conjunto con el objetivo de incorporar en el registro a todos los niños afectados más allá de la cobertura de salud que tengan.

Comité Nacional de Cardiología. SAP

Ver más: http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/414-programa-nacional-de-cardiopatias-congenitas-pncc