



VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005



MORTALIDAD POR CARDIOPATIAS CONGENITAS EN RECIEN NACIDOS FALLECIDOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA. HOSPITAL "DR. AGOSTINHO NETO", GUANTÁNAMO, CUBA, 1992 – 2004.

Marisel Armas Loopez^{*}, Sucel Elias Armas^{}, Reinaldo Elias Sierra^{***}, Luisa Maria Borges Escandon^{****}, Yamila Elias Oquendo^{**}**

^{*} Hospital Universitario Dr. Agostinho Neto CUBA

^{**} Facultad de Medicina Guantanamo CUBA

^{***} Hospital Univesitario Dr. Agostinho Neto CUBA

^{****} Hopsital Universtraio DR. Agostinho Neto CUBA

Resumen

Con el objetivo de precisar los hallazgos necrósicos en recién nacidos (RN) fallecidos por cardiopatías congénitas (CC) en el Servicio de Neonatología del Hospital "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, durante los años 1992 - 2002 se realiza un estudio aplicado, longitudinal y prospectivo. El universo se conformó por los RN egresados del citado servicio con diagnóstico clínico de CC. Se identificaron éstas de acuerdo con la nomenclatura internacional y se realizó su análisis segmentario. Se precisó además, las causas directas y complementarias de muerte en estos fallecidos. Se concluye que las malformaciones congénitas constituyeron la tercera causa de muerte en la unidad, las que se registraron en el 15,2% de los fallecidos. Entre estas incidieron más las cardiopatías congénitas. La más comunes fueron la tetralogía de Fallot y el canal aurículo - ventricular completo. El mayor porcentaje de los neonatos fueron varones y tuvieron asociadas varias CC, las que se localizaron prioritariamente al nivel del segmento aurículo - ventricular. Las complicaciones más comunes fueron la crisis de hipoxemia y la insuficiencia cardíaca (IC). La principal causa directa y complementaria de muerte, fueron la IC y la hemorragia pulmonar, respectivamente.

Introduccion

La salud del RN se constituye en una prioridad del gobierno y del sistema de salud cubano. A pesar de los resultados respecto a la mortalidad infantil, y los avances de la medicina cardiovascular en Cuba, las CC constituyen una importante causa de mortalidad neonatal. Esta última, en Guantánamo, ha mostrado una tendencia variable y entre las causas que la determinan se citan a las anomalías congénitas, entre las que prevalecen aquellas del corazón y los grandes vasos, por lo que el MINSAP, promueve el monitoreo y análisis de estas afecciones a fin de establecer estrategias para minimizar su impacto social, económico y en el perfil de mortalidad del niño cubano, lo que ha motivado este estudio. El objetivo fue precisar los hallazgos necrósicos en RN fallecidos por CC en el Servicio de Neonatología del Hospital "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, durante los años 1992 - 2002.

Método

Se realizó un estudio aplicado, longitudinal y prospectivo. El universo se conformó por los RN egresados del citado servicio con diagnóstico clínico de CC. Se identificaron éstas de acuerdo con la nomenclatura internacional y se realizó su análisis segmentario. Se precisó además, las causas directas y complementarias de muerte en estos fallecidos.

Resultados

Las malformaciones congénitas constituyeron la tercera causa de muerte en la unidad, las que se registraron en el 15,2% de los fallecidos (Cuadro 1). Entre estas incidieron más las cardiopatías congénitas. En el periodo de estudio estas mostraron una tendencia ascendente (Cuadro 2). El mayor porcentaje de los fallecidos tenían menos de 7 días de nacido, fueron varones y fallecieron por la combinación de diferentes cardiopatías congénitas (Cuadro 3). En el nivel aurícula – ventricular y ventrículo arterial el modo de conexión perforado fue el m+as común (91.8 y 95.9 % respectivamente) y tipo de conexión más frecuente

fue el concordante (100.0 % y 79.5 %, respectivamente). Entre las lesiones asociadas las más frecuentes fueron la comunicación (73.5 %) y la estenosis (24.5 %) (Cuadro 4). Las más comunes fueron la tetralogía de Fallot y el canal aurícula - ventricular completo (Cuadro 5). El mayor porcentaje de las CC se localizaron prioritariamente al nivel del segmento aurícula - ventricular (Cuadro 6). La principal causa directa y complementaria de muerte, fueron la IC y la hemorragia pulmonar, respectivamente (Cuadro 7).

Discusión

Se caracteriza el comportamiento de las cardiopatías congénitas en la unidad. Se destaca su impacto en el perfil de mortalidad neonatal en el territorio y la necesidad de continuar laborando por optimizar su diagnóstico precoz. Se enfatizan en los elementos estructurales que limitan este diagnóstico y la atención a estos neonatos en el ámbito territorial, así como la necesidad de estandarizar los criterios entre patólogos, neonatólogos y cardiólogos al momento de definir el tipo de CC en cuestión.

Conclusiones

Conclusiones: Se vislumbra la importancia del análisis segmentario posmortem del corazón ante la imperiosidad de elevar la calidad del diagnóstico, y se precisa la necesidad de elevar la precisión del diagnóstico prenatal de las cardiopatías congénitas cianóticas en la unidad.

Cuadros

CUADRO 1: PRINCIPALES CAUSAS BÁSICAS DE MUERTE. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL "DR. AGOSTINHO NETO" GUANTANAMO., 1992 - 2002.

5 PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE CAUSAS BÁSICAS DE MUERTE*	TASA MORTALIDAD PROPORCIONADA
HIPOXIA NEONATAL SEVERA	25.0 %
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	21.4 %
MALFORMACIONES CONGENITAS	20.2 %
HEMORRAGIA INTRACRANEAL	12.1 %
BRONCONEUMONÍA BACTERIANA	9.3 %

CUADRO 2: MORTALIDAD POR CARDIOPATÍAS CONGENITAS Y POR TODAS LAS CAUSAS. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL "DR. AGOSTINHO NETO", 1992 - 2002.

AÑOS	FALLECIDOS POR TODAS LAS CAUSAS No.	FALLECIDOS POR CARDIOPATÍAS CONGENITAS No.	TASA MORTALIDAD PROPORCIONADA
1990	38	2	4.1
1991	46	3	6.1
1992	43	3	6.1
1993	39	3	6.1
1994	26	4	8.2
1995	32	12	24.5
1996	26	11	22.4
1997	30	5	10.2
1998	26	2	4.1
1999	16	4	8.2
2000	17	5	29.4
2001	21	6	28.6
2002	23	6	26.1
TOTAL	322	49	15.2

CUADRO 3: MORTALIDAD POR CARDIOPATÍAS CONGENITAS SEGUN GRUPOS DE EDAD, SEXO Y TIPO DE CARDIOPATÍA.

VARIABLE	No.	%
GRUPOS DE EDAD		
> 7 DIAS	23	46.9
7 – 14 DÍAS	18	36.7
15 – 28 DIAS	8	16.4
SEXO		
FEMENINO	21	42.9
MASCULINO	28	57.1
TIPOCARDIOPATIAS CONGENITAS		
AISLADAS	13	26.4
ASOCIADAS	36	73.5

CUADRO 4: CARACTERIZACION DE FALLECIDOS POR CARDIOPATIAS CONGENITAS SEGUN LOCALIZACION SEGMENTARIA DE LA ANOMALIA ESTRUCTURAL

SEGMENTO	No.	% n = 49
NIVEL AURÍCULO – VENTRICULAR:		
MODO DE CONEXIÓN: PERFORADO	45	91.8
IMPERFORADO	4	8.2
COMUN	7	14.3
TIPO DE CONEXIÓN: CONCORDANTE	49	100.0
NIVEL VENTRÍCULO ARTERIAL:		
MODO DE CONEXIÓN: PERFORADO	47	95.9
IMPERFORADO	2	4.1
CABALGANDO	7	14.3
TIPO DE CONEXIÓN: CONCORDANTE	39	79.5
DISCORDANTE	7	14.3
DOBLE SALIDA	1	2.0
SALIDA UNICA	2	4.1
LESIONES ASOCIADAS*:		
COMUNICACIÓN	36	73.5
ESTENOSIS	12	24.5
INTERRUPCIÓN VASCULAR	7	14.3
ATRESIAS	4	8.2
COARTACION VASCULAR	4	8.2
MALPOSICION CARDÍACA	3	6.1
HIPOPLASIAS	2	4.1
ORIGEN ANOMALO VASCULAR	2	4.1
DRENAJE ANOMALO	1	2.0
IMPLANTACIÓN ANÓMALA	1	2.0

LEYENDA: * UN FALLECIDO PUDO TENER MAS DE UNA LESION ASOCIADA.

CUADRO 6: MALFORMACIONES CARDIACAS CONGENITAS COMO ENFERMEDAD BASICA DE MUERTE.

CARDIOPATIAS CONGENITAS *	No.	% n = 49
TETRALOGIA DE FALLOT	6	12.2
CANAL AURÍCULOVENTRICULAR COMUN	5	10.2
TCGV	5	10.2
CIV + PCA	5	10.2
CIV + IAAo + PCA	3	6.1
VENTRICULO UNICO	3	6.1
TCGV + PCA	2	4.1
OTRAS : n = 1 (2.0) PARA CADA UNA:		
IAAO + CIV + EP + OAAP	DEVD + PCA + DEXTROCARDIA	
AT +APCRNC + PCA	AT + PCA + OAAP	
APCRNC + PCA	COA + PCA	
CIAOS + PCA + EP + HAP +IAAO	CIA + CIV + IAAO	
TC + VU + DEXTROCARDIA	COAO + DEXTROCARDIA + PCA	
CIV + IAAO + AM	VU + IAAO	
VU + TC + AM	EP + CIAOS + PCA	
CAV + EP + IAAO	COAO + EM + PCA + EI	
CIAOS + PCA + IAAO	CAV + COAO + HAP	
PENTOLOGIA DE FALLOT	VCSIP + PCA	

LEYENDA: * SE RELACIONAN COMO ENFERMEDAD CARDIACA CONGENITA.

CUADRO 7: CAUSAS DIRECTAS Y COMPLEMENTARIAS DE MUERTE EN LOS FALLECIDOS POR CARDIOPATIAS CONGENITAS.

CAUSAS DE MUERTES	No.	% n= 49
DIRECTAS		
INSUFICIENCIA CARDIACA GRAVE	26	53.1
HIPOXIA SEVERA	10	20.4
FALLO MULTIPLE DE ÓRGANOS	7	14.3
BRONCONEUMONIA BACTERIANA	6	12.2
COMPLEMENTARIAS		
HEMORRAGIA PULMONAR	16	32.6
MALFORMACIONES ASOCIADAS	10	20.4
ANOMALÍAS CROMOSOMICAS	10	20.4
BAJO PESO PRE TERMINO	8	16.4
HIPERTENSION PULMONAR NEONATAL	3	6.1
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	2	4.1