

Guía de práctica clínica para el manejo de comunicación interventricular en menores de 18 años

BPC

En pacientes < 18 años con comunicación interventricular

CIV pequeña

(<1/3 del tamaño del anillo aórtico)

+

Cualquiera de las condiciones:

- Endocarditis infecciosa activa o antecedente de endocarditis infecciosa.
- Prolapso de velo aórtico con regurgitación progresiva.
- CIV asociada a otra patología cardíaca que requiera intervención quirúrgica
- CIV de salida.
- Valor de Qp/Qs > 1.5, repercusión hemodinámica, cardiomegalia en radiografía de tórax o clínica de ICC.

CIV moderada

(1/3 a 2/3 del tamaño del anillo aórtico)

+

Cualquiera de las condiciones:

- Persistencia de síntomas a pesar de un tratamiento médico adecuado.
- presión pulmonar o signos indirectos de la presión pulmonar.
- Defectos sub pulmonares y membranosos, con prolapso de válvula aórtica y regurgitación aórtica asociada.
- Repercusión hemodinámica (Qp/Qs > 2, dilatación de cavidades cardíacas, cardiomegalia en radiografía de tórax y/o signos de ICC).
- CIV asociada a otra patología cardíaca que requiera intervención quirúrgica.

CIV grande

(>2/3 del tamaño del anillo

En base a la **evolución clínica y grado de hipertensión pulmonar. Cierre del defecto (preferiblemente antes del año de vida).**


CIV grande

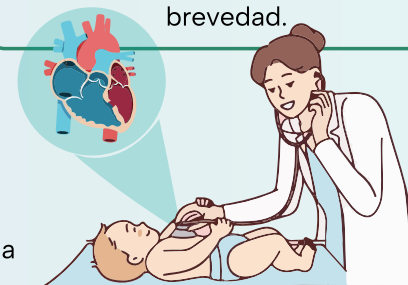
con **insuficiencia cardíaca refractoria** a tratamiento médico y/o **ganancia ponderal inadecuada.**

Cierre del defecto a la brevedad.

Considerar el cierre del defecto

BPC: buena práctica clínica. **CIV:** comunicación interventricular. **Qp/Qs:** cociente entre el flujo pulmonar (Qp) y el sistémico (Qs). **ICC:** insuficiencia cardíaca congestiva

 Buena práctica clínica



Guía de práctica clínica para el manejo de comunicación interventricular en menores de 18 años

Recomendaciones y BPC

En pacientes <18 años con **CIV PERIMEMBRANOSA** e **INDICACIÓN DE CIERRE**

CIERRE PERCUTÁNEO

Si cumple criterios de elegibilidad

Cumplir con ambos criterios:

- Peso > 10 kg.
- Cortocircuito de izquierda a derecha.

Y con al menos uno de los siguientes:

- Valor $Q_p/Q_s > 1.5$.
- Cardiomegalia o dilatación de cavidades izquierdas.
- Ganancia ponderal inadecuada.
- Progresión de clase funcional según la clasificación de Ross.
- Infecciones respiratorias recurrentes.
- Antecedente de endocarditis infecciosa.

Contraindicaciones de cierre percutáneo e indicación de CIERRE QUIRÚRGICO



- CIV con enfermedad vascular pulmonar irreversible ($RVP > 8UW/m^2$).
- Bloqueo de rama izquierda preexistente o bloqueo auriculoventricular de 2do o 3er grado.
- Cualquier regurgitación aórtica.
- Lesiones asociadas intracardiacas que requieran reparación quirúrgica.
- Contraindicaciones para terapia antiagregante plaquetaria.
- Infección activa o sepsis.
- Enfermedad esofágica que impida el uso de sonda de eco transesofágica.
- Anatomía: Tamaño del defecto efectivo > 10mm, distancia < 4mm del CIV al anillo aórtico en una CIV perimembranosa, defectos supracristales, prolapso de válvula aórtica, CIV mal alineados.

Contraindicaciones para el cierre quirúrgico

- Peso < 2,5kg.
- Si la condición del paciente no permite una cirugía con circulación extracorpórea.
- CIV múltiples que no tengan opción de tratamiento quirúrgico ni intervencional.
- Enfermedad pulmonar avanzada.

CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR

Si no hay contraindicación, **CIERRE QUIRÚRGICO**

-  Recomendación
-  Buena práctica clínica

BPC: buena práctica clínica. **CIV:** comunicación interventricular. **Qp/Qs:** cociente entre el flujo pulmonar (Qp) y el sistémico (Qs). **RVP:** resistencia vascular pulmonar.

Guía de práctica clínica para el manejo de comunicación interventricular en menores de 18 años

BPC

En pacientes <18 años con **CIV MUSCULAR** e **INDICACIÓN DE CIERRE**

CIERRE PERCUTÁNEO

Si cumple criterios de elegibilidad

Cumplir con ambos criterios:

- Peso > 8 kg.
- Cortocircuito de izquierda a derecha

Y con al menos uno de los siguientes:

- Valor Qp/Qs >1.5
- Cardiomegalia o dilatación de cavidades izquierdas.
- Ganancia ponderal inadecuada
- Progresión de clase funcional según la clasificación de Ross.
- Infecciones respiratorias recurrentes
- Antecedente de endocarditis infecciosa.

Contraindicaciones de cierre percutáneo e indicación de CIERRE QUIRÚRGICO

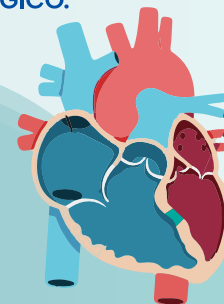
- CIV con enfermedad vascular pulmonar irreversible ($RVP > 8UW/m^2$)
- Bloqueo de rama izquierda preexistente o bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado.
- Lesiones asociadas intracardiacas que requieran reparación quirúrgica.
- Contraindicaciones para terapia antiagregante plaquetaria
- Infección activa o sepsis.
- Enfermedad esofágica que impida el uso de sonda de eco transesofágica.
- Anatomía: Defectos con un tamaño > 10mm.

Contraindicaciones para el cierre quirúrgico

- Peso < 2,5kg
- Si la condición del paciente no permite una cirugía con circulación extracorpórea.
- CIV múltiples que no tengan opción de tratamiento quirúrgico ni intervencional.
- Enfermedad pulmonar avanzada.

CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR

Si no hay contraindicación, **CIERRE QUIRÚRGICO.**



Buena práctica clínica

Guía de práctica clínica para el manejo de comunicación interventricular en menores de 18 años

BPC

En pacientes <18 años con CIV



Hipertensión pulmonar por ecocardiografía, radiografía y/o electrocardiograma



Alguno de los siguientes criterios:

- $Qp/Qs < 1.5$
- Saturación de Oxígeno < 95%
- Cortocircuito bidireccional
- Edad > 2 años
- Presencia de síndrome genético
- Incompatibilidad de signos de ICC con relación al tamaño de la CIV.

Cateterismo cardiaco
(Medición de RVP y RVS)

Zona operable

$RVP < 6 \text{ UW/m}^2$ y
 $RVP/RVS < 0.3$

Zona gris

$RVP 6 \text{ a } 8 \text{ UW/m}^2$ y/o
 $RVP/RVS 0.3 \text{ a } 0.5$

Zona crítica

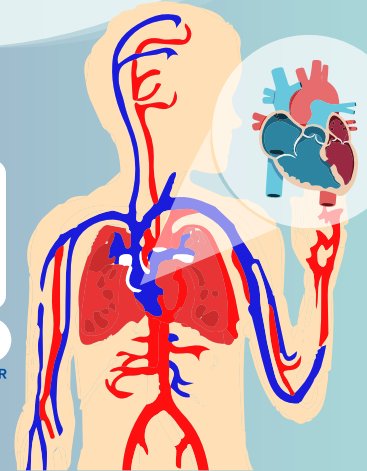
$RVP > 8 \text{ UW/m}^2$ y/o
 $RVP/RVS > 0.5$

Indicación de cierre del defecto.

Prueba de vasorreactividad pulmonar antes de evaluar la posibilidad del cierre del defecto.



PULSA AQUÍ
Para acceder a la guía
o escanea el código QR



BPC: buena práctica clínica. CIV: comunicación interventricular. Qp/Qs : cociente entre el flujo pulmonar (Qp) y el sistémico (Qs). RVP: resistencia vascular pulmonar. RVS: resistencia vascular sistémica

Buena práctica clínica