Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

Mi hijo tiene una comunicación interventricular, ¿y ahora qué?

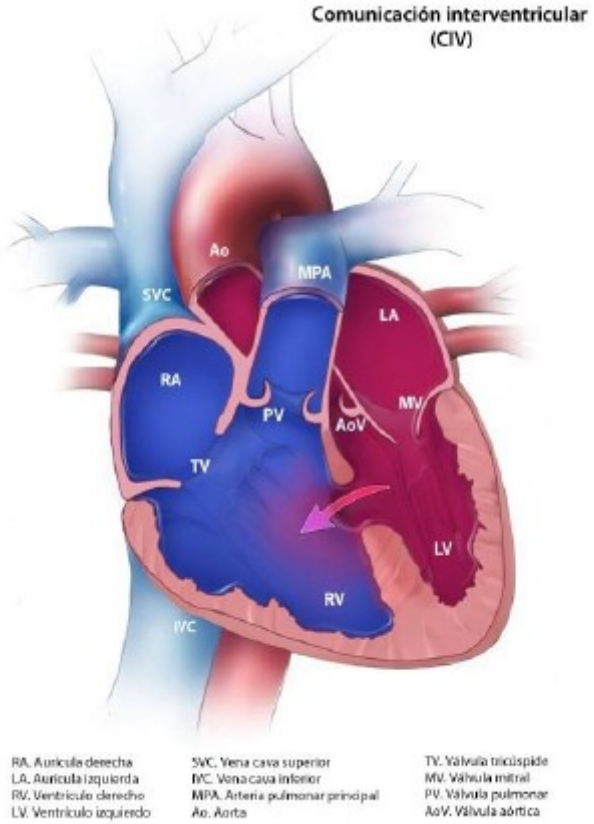
La comunicación interventricular (CIV) es un defecto (agujero) en la pared que separa ambos ventrículos (cámaras inferiores) del corazón. Es la forma más habitual de defecto en el corazón al nacer.

Los problemas que conlleva tener una CIV y su manejo dependen del tipo (lugar donde esté) y del tamaño del defecto.

A veces, los niños que tienen una CIV tienen otras malformaciones cardíacas.

¿Qué le pasa a un corazón que tiene una CIV?

Por la CIV pasa sangre desde el ventrículo izquierdo (VI), que tiene más presión, al derecho (VD), que tiene menos presión. Al pasar la sangre hace ruido y genera un soplo que suena de una forma concreta. En el VD se mezcla la sangre oxigenada que pasa a través de la CIV con la no oxigenada que proviene de la aurícula derecha y esta regresa al pulmón. Al volver a pasar sangre que no debe, sobrecarga de trabajo a los pulmones y al ventrículo izquierdo, que puede dilatarse.



El mayor esfuerzo del corazón puede causar insuficiencia cardiaca y con el tiempo acabar dañando a los pulmones produciendo hipertensión pulmonar (síndrome de Eisenmenger).

¿Qué puede pasarle a mi hijo?

Si la CIV es grande, tu hijo puede tener taquicardia, problemas para respirar, problemas para comer y ganar peso (insuficiencia cardíaca). Si no se cierra, el pulmón puede dañarse y cuando esto ocurre se contraindica la cirugía.

Si la CIV es pequeña, lo normal es que el niño no tenga síntomas, salvo el soplo cuando se le ausculta.

¿Cómo se detecta?

Se hace con una ecocardiografía. Lo habitual es que se detecte de forma prenatal en ecocardiografía fetal o tras nacer al auscultar un soplo.

¿Qué pasa después?

Esto va a depender de donde esté y del tamaño de la CIV.

Si está en la parte muscular o en la parte perimembranosa (más alta) de la pared, puede cerrarse sola, sobre todo si son pequeñas. Esto suele pasar en los 2 primeros años del niño.

Cuanto más grande es la CIV, más sangre recircula y más sobrecarga habrá. Esto hace menos probable que se cierre sola.

¿Cómo se trata?

Si es pequeña (<4 mm) o no da síntomas se espera con controles periódicos, a ver si se cierra sola (hasta los 2 años, aproximadamente).

Cuando es grande o produce síntomas, hay que cerrarla. Si la salud del niño lo permite se puede esperar a los 4-6 meses de edad. A veces el niño tiene que tomar fármacos hasta que esté listo para la cirugía y tomar más calorías en la dieta para ayudar a controlar los síntomas.

Casi siempre se elige la cirugía como método de cierre. La cirugía reparadora completa de la CIV consiste en que un cirujano cardiotorácico infantil pone un parche o da unos puntos de sutura para cerrar la CIV. El parche no causa ningún rechazo y no hace falta cambiarlo. La cirugía se hace abriendo por el esternón y a corazón abierto.

En pocos casos la CIV puede cerrarse de forma percutánea mediante cateterismo. El cardiólogo intervencionista pone un dispositivo a modo de "tapón" en el defecto. Mete un tubo delgado (catéter) a través de una vena o una arteria en la ingle, que se guía hasta llegar al corazón con la ayuda de la ecocardiografía. Con una radiografía se comprueba la colocación y la estabilización correcta del dispositivo. Para elegir esta opción, el niño debe tener un peso y tamaño mínimo para que los catéteres no lesionen los vasos de la ingle, y la forma, tamaño y posición de la CIV tienen que ser favorables. El riesgo es dañar otras partes cerca del defecto, como las válvulas tricúspide y aórtica, que pueden resultar dañadas con el implante del dispositivo.

¿Se sigue tras la cirugía?

Los niños se recuperan con rapidez y pronto pueden llevar una vida normal como el resto de niños, incluyendo el deporte.

Deben hacer revisiones por el cardiólogo pediátrico. A veces requieren medicinas para la recuperación. Rara vez hay que operar otra vez.

Fecha de publicación: 30-12-2023

Autor/es:

- María Esquivias Asenjo. Pediatra.. Hospital universitario de Getafe. Madrid.
- Piedad Sánchez-Gil Romero. Pediatra.. Hospital universitario de Getafe. Madrid.

CC BY NC ND