



COMUNICACIÓN INTERAURICULAR

1 GENERALIDADES

Cardiopatía congénita más frecuente en el adulto. Su incidencia en las mujeres es mayor que en los varones, en una proporción de 2:1 a 3:1.

1.1 Tipos anatómicos

- ❖ Defecto ostium secundum (OS). El más común. (70-80%).
- ❖ Defecto del seno venoso (SV) (5-10%).
- ❖ Defecto ostium primum (OP) (15%).

1.2 Clínica

- ❖ Disnea, palpitaciones, infecciones bronquiales de repetición

2 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

2.1 Rx de tórax

- ❖ Dilatación de ramas pulmonares.
- ❖ Indicaciones: todos en estudio inicial. Repetir únicamente si cambian las condiciones clínicas del paciente (sospecha de infección ...).

2.2 ECG

- ❖ OP: eje izquierdo; OS: BIRD; SV: eje P izquierdo
- ❖ Indicaciones: todos en estudio inicial. Repetir únicamente si arritmias

2.3 Ecocardiograma transtorácico

- ❖ Localización, tamaño, tamaño del VD, presión pulmonar, Qp/Qs, lesiones asociadas.
- ❖ Indicaciones: todos en estudio inicial

2.4 Ecocardiograma transesofágico

- ❖ Localización, tamaño y medición del borde
- ❖ Indicaciones: si se decide cerrar el defecto de forma percutánea

2.5 Cateterismo cardiaco

- ❖ Diagnóstico:
 - o Medición de presiones pulmonares
 - o Indicaciones: si pruebas invasivas no concluyentes
- ❖ Terapéutico: para el cierre percutáneo del defecto

2.6 Holter

- ❖ Únicamente indicado si arritmias.

2.7 Pruebas no indicadas

- ❖ Ergometría y RMN



3 INDICACIONES DE INTERVENCIÓN

- ❖ Presencia de síntomas: disnea, intolerancia al ejercicio, insuficiencia cardiaca o embolismo paradójico.
- ❖ $Qp/Qs > 1,5$
- ❖ No es indicación de intervención la presencia de arritmias
- ❖ Contraindicación: hipertensión pulmonar severa no reversible con test vasodilatador

4 TIPOS DE INTERVENCIÓN

4.1 Cirugía

- ❖ Clásicamente es la primera elección.

4.2 Cierre percutáneo

- ❖ Indicado en defectos del tipo OS con anatomía apropiada: tamaño < 38 mm, 5 mm de margen respecto a estructuras adyacentes.

5 TRATAMIENTO POST-INTERVENCIÓN

5.1 Tras cierre percutáneo

- ❖ Antiagregación con aspirina durante 6 meses

5.2 Tras cierre quirúrgico

- ❖ Betabloqueantes hasta la primera visita postoperatoria (2 meses)
- ❖ Anticoagulación durante 3-6 meses o de por vida si FA

6 SEGUIMIENTO

6.1 Antes del cierre

- ❖ Qp/Qs cada 2-3 años

6.2 Tras el cierre

- ❖ Ecocardiograma de control a 3-6 meses, 1 año, 2 años y 3 años
- ❖ Si cierre con < 30 años, alta tras el último control (3º año)
- ❖ Si cierre con > 30 años, seguimiento regular anual
- ❖ No indicada profilaxis de endocarditis