



COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

1 GENERALIDADES

Cardiopatía congénita más frecuente al nacer, su prevalencia disminuye al alcanzar la edad adulta por su cierre espontáneo.

1.1 Tipos anatómicos

- ❖ Membranosa (90%): Se localiza en la parte alta del tabique interventricular, por detrás de la cresta supraventricular e inmediatamente por debajo de las sigmoides aórticas.
- ❖ Otras (10%): Subpulmonar (infundibular), muscular, síndrome de Laubry.

Las anomalías asociadas más frecuentes son la persistencia del conducto arterioso (6%) y la coartación de la aorta (5%).

1.2 Clínica

- ❖ Insuficiencia cardíaca, infecciones respiratorias, hipodesarrollo pondoestatural.

2 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

2.1 Rx de tórax

- ❖ Cardiomegalia y plétora pulmonar.
- ❖ Indicaciones: Todos en estudio inicial. Repetir únicamente si cambian las condiciones clínicas del paciente (sospecha de infección...)

2.2 ECG

- ❖ Crecimiento biventricular y biauricular.
- ❖ Indicaciones: todos en el estudio inicial. Repetir únicamente si arritmia.

2.3 Ecocardiograma transtorácico

- ❖ Localización, tamaño, función ventricular, presión sistólica pulmonar y presencia de insuficiencia aórtica.
- ❖ Indicaciones: todos en estudio inicial

2.4 Cateterismo cardíaco

- ❖ Indicado cuando existen anomalías asociadas y en la medición de resistencias pulmonares.

2.5 Ergometría y Holter

- ❖ Únicamente si presencia de síntomas.

2.6 Pruebas no indicadas

- ❖ RMN



3 INDICACIONES DE CIERRE QUIRÚRGICO

- ❖ Shunt izquierda-derecha importante (Q_p/Q_s 1,5-2/1).
- ❖ Hipertensión pulmonar reversible.
- ❖ Insuficiencia aórtica
- ❖ Anomalías asociadas
- ❖ Endocarditis previa.

4 CONTRAINDICACIONES DE CIERRE QUIRÚRGICO

- ❖ Síndrome de Eisenmenger (resistencias pulmonares $> 10 \text{ U/m}^2$)

5 SEGUIMIENTO

5.1 CIV no intervenida

- ❖ Pequeñas: control por su MAP
- ❖ En el resto revisión con ecocardiograma espaciadas (bianual) para vigilar aparición de hipertensión pulmonar salvo que existan alteraciones hemodinámicas (insuficiencia aórtica) o síntomas

5.2 CIV intervenida

Ecocardiograma de control al alta para cuantificar cortocircuito residual y posteriormente a los 3-6 meses.

- ❖ Cortocircuito residual importante: controles frecuentes (anual)
- ❖ Cortocircuito no importante: controles espaciados (bianual)
- ❖ Sin cortocircuito: alta

6 OTRAS MEDIDAS

6.1 Antes del cierre

- ❖ Es preciso realizar profilaxis de endocarditis en todos los casos.
- ❖ El embarazo está contraindicado en caso de Eisenmenger
- ❖ No hay que restringir la actividad física en caso de CIV pequeñas o cerradas