

## Hace 25 años

### Problemática de la corrección quirúrgica de la comunicación interauricular en el niño\*

J. ARDURA FERNÁNDEZ

Arancio fue el primero que observó una comunicación interauricular (CIA) en 1557, años más tarde (1765) Morgagni la describía con todo detalle y Rosler publicó la primera serie de enfermos en 1934, incluyendo 62 casos. La primera corrección experimental fue realizada en 1947 por Cohn y un año después Murray la realizaba en el hombre.

Se estudiaron 140 historias clínicas de CIA operadas entre 1957-1971, de las que 54 eran niños y 86 niñas. La edad media fue de 9 años y 2 meses, con límites entre 2-19 años. El 16% de los enfermos tenía algún antecedente de cardiopatía congénita en la familia; en el 13,5% se habían hecho exploraciones radiológicas durante el primer trimestre del embarazo; el 21% tuvo un peso al nacimiento inferior a 2.500 g. La edad media al diagnóstico fue de 3 a. y 6 m. aunque en 11 casos ya había síntomas antes de cumplir el año de edad. Aproximadamente un 7-9% de los casos tuvo una intolerancia precoz a la CIA precisando adelantar la corrección, que en términos generales se hizo a los 9 años de vida.

El 66% de los niños con CIA presentaron síntomas clínicos, entre los

cuales fueron los más frecuentes disnea (49%) e infecciones pulmonares (25%). El 6,8% sufrió insuficiencia cardíaca. En la exploración el hallazgo más común fue la hipotrofia ponderoestatural, mostrada por el 55,6% de los pacientes y seguida por la deformidad torácica (41,4%), el frémito y el signo de Harzer se encontró en el 17,8%. La auscultación se caracterizó por un soplo sistólico (99,3%), faltando sólo en una niña de 6 años con semiología inusual, y por un 2º ruido desdoblado (97%). En más de la mitad de los pacientes había un retumbo diastólico en área tricuspídea.

En la radiología se vio una relación cardiorádica (RCT) superior a 0,55 en 102 casos (72,9%) y una pulmonar saliente en el 86,5%. La vascularización pulmonar estaba aumentada en todos los casos, salvo en 15. La característica imagen de bloqueo incompleto de rama derecha la presentaron 118 casos (80%), todos tenían una frecuencia cardíaca superior a 100 lat./min. pero el ritmo sinusal fue la norma. En 99 casos (71%) se podía afirmar la existencia de una hipertrofia de ventrículo derecho. La hemodinámica y angiografía con-

firmó el diagnóstico previo en todos los casos salvo en 4 con cardiopatías más complejas.

La intervención quirúrgica planteó escasas complicaciones, sin embargo, hubo alteraciones neurológicas en el 9,2%, falleciendo un paciente. El 51% tuvo diversas alteraciones del ritmo cardíaco, aunque sólo el 16% causaron síntomas. El síndrome postoracotomía sólo surgió en 5 casos y la mortalidad global fue de 3,5%. A la vista de las complicaciones operatorias que presentaron los enfermos intervenidos cuando ya estaban sufriendo síntomas, se sugiere una corrección quirúrgica profiláctica hacia los 9 años de edad aunque los niños todavía estén asintomáticos

#### COMENTARIOS

El artículo que comentamos fue publicado en 1972, dentro de un número monográfico del Boletín que se dedicó a las cardiopatías infantiles. Se trata de un amplio trabajo original que tiene una extensión superior a las 50 páginas. El estudio está documentado con

\**Bol Pediatr 1972; 13:13-65.*

92 citas bibliográficas y presenta numerosas figuras y tablas que resumen los datos y facilitan su comprensión. Este trabajo de investigación fue realizado por el Dr. Julio Ardura durante su estancia en el servicio de cardiología infantil del Hospital de Bicetre en París, donde realizó una estancia de más de un año bajo la dirección de Jean Nouaille. A principios de los años setenta el D. Ernesto Sánchez Villares

se planteó la formación de sus colaboradores en los campos de las diversas subespecialidades pediátricas y cumpliendo con esa planificación, el Dr. Julio Ardura inició su especialización en la cardiología infantil. Esta documentada revisión de los hallazgos pre- y postoperatorios de 140 niños operados de CIA fue el trabajo de Tesis Doctoral leída poco después en Valladolid y también fue su primera experiencia in-

vestigadora en la cardiología, que luego mantendría hasta la actualidad con grandes frutos. El trabajo aquí recordado, que fue publicado hace exactamente 25 años, podría servirnos de base para reflexionar, bastante más allá del mero artículo, sobre la formación de las especialidades pediátricas, sobre la investigación clínica, sobre las escuelas pediátricas y otras cuestiones que nunca perderán su vigencia (ABQ).