

Comportamiento de las afecciones cardiovasculares y su repercusión en la salud reproductiva en la adolescencia

Rogelio León López,¹ Bárbara Rosa Gallego Machado² y José Díaz Novás³

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el municipio 10 de Octubre, con la finalidad de conocer el comportamiento de las afecciones cardiovasculares en niños y adolescentes, así como su repercusión en la salud reproductiva en la adolescencia. Se encontró que la cardiopatía congénita más frecuente fue la comunicación interventricular, seguida de la comunicación interauricular y de la persistencia del conducto arterioso. El mayor porcentaje de niños cardiopatas no está operado y se ubicaron en los grupos de edades de 1 a 4 años y de 5 a 19. Hubo un 17,5 % de cardiopatías congénitas graves. Existió un pobre registro de las restantes afecciones cardiovasculares. No se presentó embarazo en las adolescentes portadoras de estas entidades. Las cardiopatías fueron la principal causa de mortalidad dentro del total de las anomalías congénitas y la mortalidad fue de un 20 %.

Palabras clave: Anomalías congénitas, salud reproductiva en la adolescencia.

En función de la salud reproductiva de la adolescencia, en nuestro país labora un numeroso grupo de especialistas que tiene ante sí la responsabilidad de velar porque la sexualidad y la reproducción sean acontecimientos beneficiosos, tanto para el individuo, como para la sociedad. En los últimos años en Cuba se ha ido desarrollando paulatinamente la ginecología infantojuvenil, que se une al desarrollo alcanzado por al red cardiopediátrica en todos los niveles de atención.

Los esfuerzos están encaminados a enfrentar algunas situaciones, como son, las conductas sexuales riesgosas, la precocidad sexual, la promiscuidad, el deficiente conocimiento sobre la anticoncepción, el incremento del aborto y de embarazos no deseados, así como también las adicciones al tabaco, el alcohol y las drogas. Además se interesa en otras situaciones como la deserción escolar, los accidentes, los suicidios, las ETS y las conductas antisociales.

En el caso de los adolescentes, según el Informe 489/95 de la OPS /OMS, las principales causas de muerte en las hembras son: los accidentes, las cardiopatías, los tumores malignos, las complicaciones de la reproducción y los suicidios; mientras que en los varones son: los accidentes, las cardiopatías, los tumores malignos, los homicidios y los suicidios.

Por otro lado, la morbilidad en las consultas de ginecología de las adolescentes está dada por la planificación familiar, el aborto/regulación menstrual, las infecciones genitales y ETS, los trastornos menstruales, y el conflicto embarazo y adolescencia.

Como puede apreciarse, las afecciones cardiovasculares ocupan un segundo lugar en ambos sexos como causa de muerte en la adolescencia, y por supuesto, también estas influyen en su salud reproductiva. En este trabajo pretendemos exponer el comportamiento de estas afecciones en cuanto al tipo de afección cardiovascular, su gravedad, la corrección quirúrgica o no, la mortalidad infantil, su relación con el resto

de las anomalías congénitas, y sus repercusiones en la salud reproductiva, durante el año 2003 en el municipio 10 de Octubre.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo para conocer el comportamiento de las afecciones cardiovasculares en la población infantil y adolescente del municipio 10 de Octubre durante el año 2003, así como su repercusión en la salud reproductiva de las adolescentes. Se confeccionó para ello una encuesta en la que se recogieron los datos seleccionados, a partir de las historias clínicas individuales y la dispensarización en las historias de salud familiar de los consultorios del Médico y Enfermera de la Familia.

La cifra alcanzó a un total de 91 niños y adolescentes, y las diferentes variables a relacionar se ordenaron de manera que permitieran el procesamiento estadístico de los datos, utilizándose el método porcentual y recogiéndose en tablas estadísticas. Para conocer los grupos de edades se agruparon los niños en: menores de 1 año, entre 1 y 4 años, y entre 5 y 19.

La complejidad de las cardiopatías se contempló en: graves y no graves. Se agruparon las restantes afecciones cardiovasculares que no eran cardiopatías congénitas, donde se contempló la fiebre reumática, la HTA esencial y los trastornos del ritmo cardíaco. Para determinar la mortalidad por cardiopatías congénitas se procedió a conocer los nacidos vivos, los nacidos vivos con cardiopatías congénitas y los fallecidos menores de 1 año, tanto por anomalías como por cardiopatías congénitas, determinando el por ciento que representaban las últimas con relación a las primeras. Para identificar la repercusión de estas enfermedades en la salud reproductiva, solamente se contempló si hubo embarazos en las adolescentes portadoras de ellas.

RESULTADOS

La cardiopatía más frecuentemente encontrada en la serie fue la comunicación interventricular, seguida de la comunicación interauricular y la persistencia del conducto arterioso (tabla 1).

TABLA 1. Clasificación de las cardiopatías según el tipo

Tipos de cardiopatías	No.	%
Comunicación interventricular	42	46,2
Comunicación interauricular	13	14,3
Persistencia del conducto arterioso	9	9,9
Estenosis pulmonar	4	4,4
Defecto de septación auriculoventricular	3	3,3
Prolapso de la válvula mitral	3	3,3
Fístula arteriovenosa	1	1,0
Otras (complejas)	16	17,6

Fuente: Departamento Municipal de Estadísticas. Red Cardiopediátrica Municipal.

El mayor número de niños portadores de cardiopatías congénitas no está operado y el 17,5 % de estas fueron clasificadas como graves (tablas 2 y 3). Se detectó un pobre registro de las restantes afecciones cardiovasculares, con solo 4 niños portadores de fiebre reumática, 4 con HTA esencial y 2 con trastornos del ritmo cardíaco. No se encontró embarazos en las adolescentes portadoras de estas entidades (tabla 4), y casi la mitad de la mortalidad infantil por anomalías congénitas lo aportaron las cardiopatías congénitas, que exhibieron un 20 % de mortalidad (tabla 5).

TABLA 2. Cardiopatías operadas en los diferentes grupos de edades

Grupos de edades	Operados			
	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	1	6,6	14	93,4
1 y 4 años	3	8,0	35	92,0
5 y 19 años	7	18,4	31	88,0
Total	11	12,0	80	88,0

Fuente: Departamento Municipal de Estadísticas. Red Cardiopediátrica Municipal.

TABLA 3. Cardiopatías según su gravedad

Cardiopatías complejas	No.	%
Defecto de septación auriculoventricular	3	3,3
Comunicación interventricular + comunicación auricular	3	3,3
Tetralogía de <i>Fallot</i>	2	2,2
Comunicación interventricular + persistencia del conducto arterioso	2	2,2
Comunicación interauricular + drenaje anómalo total de venas pulmonares	1	1,1
Transposición de grandes vasos + comunicación interventricular	1	1,1
Anillo vascular	1	1,1
Transposición de grandes vasos	1	1,1
Otras	2	2,2
Total	16	17,6

Fuente: Departamento Municipal de Estadísticas. Red Cardiopediátrica Municipal.

TABLA 4. Embarazos en adolescentes

Grupos de edades	No. de embarazos	Embarazos en cardiópatas
Menores de 15 años	7	0
15 a 17 años	152	0

18 a 20 años	98	0
Total	257	0

Fuente: Departamento Municipal de Estadísticas. Red Cardiopediátrica Municipal.

TABLA 5. Mortalidad infantil por anomalías congénitas

	No.	%
Fallecidos por anomalías congénitas menores de 1 año	7	100
Fallecidos por cardiopatías congénitas menores de 1 año	3	42,8
Nacidos vivos con cardiopatías congénitas	15	100
Fallecidos por cardiopatías congénitas	3	20,0

Fuente: Departamento Municipal de Estadísticas. Red Cardiopediátrica Municipal.

DISCUSIÓN

Está bien descrito por varios autores que la cardiopatía congénita más frecuente en los niños es la comunicación interventricular, hallazgo similar a nuestro estudio.^{1,2} En cuanto a la corrección quirúrgica de estas enfermedades es un dato que varía mucho de un país a otro, y está influido por diversos factores, como puede ser el desarrollo socioeconómico, la voluntad política y el nivel científico-técnico de los profesionales que atienden estas afecciones.^{3,4} Es bueno destacar, no obstante, que en nuestro trabajo la mayoría de los niños no tenía criterio quirúrgico.

Con referencia a la clasificación de acuerdo con la gravedad, es conveniente destacar que existen muchas clasificaciones, y que nosotros empleamos la utilizada en el Cardiocentro del Hospital Docente “William Soler”, por ser muy práctica, la cual se aplica desde el año 1999 con muy buenos resultados y se expuso en una Ponencia en el III Taller de Cardiología Pediátrica en el Caribe y en la Jornada Nacional “La Cardiología Pediátrica hacia el Siglo XXI,” en el año 1999.

En nuestra serie el 20 % de las cardiopatías congénitas fueron graves, lo cual está acorde con otros autores.⁵ El haber encontrado un pobre registro de las restantes afecciones cardiovasculares pudo deberse quizás a lo reducido de la muestra, aunque otros trabajos coinciden con el nuestro.⁵

Es bueno señalar que no se presentaron embarazos en las adolescentes portadoras de estas enfermedades, lo cual pudiera explicarse por los resultados de trabajo del programa de control del riesgo preconcepcional, y por el afianzamiento de la red cardiopediátrica a todos los niveles de atención. No encontramos en la literatura revisada otros estudios que se ocuparan de estos aspectos.

La mortalidad por anomalías congénitas en general, y por cardiopatías congénitas en particular, es elevada aún en países desarrollados. En nuestro estudio la mayor parte de la mortalidad del total de las anomalías congénitas lo aportaron las cardiopatías congénitas, resultados similares a los encontrados por otros autores.⁶ La mortalidad de las cardiopatías congénitas vimos que fue de un 20 %, parámetro de difícil comparación

porque depende de otros factores de riesgo asociados. No obstante, fue similar a la reportada en otros trabajos.⁷

CONCLUSIONES

La cardiopatía congénita de más frecuente presentación fue la comunicación interventricular, seguida de la comunicación interauricular y de la persistencia del conducto arterioso; mientras que el mayor porcentaje de cardiopatas no está operado y se ubica en los grupos de edades de 1 a 4 años y de 5 a 19.

Hubo un 17,5 % de cardiopatías congénitas graves, y existió un pobre registro de las restantes afecciones cardiovasculares. Tampoco se registraron embarazos en las adolescentes portadoras de estas entidades.

Dentro del grupo de las anomalías congénitas en general, las cardiopatías congénitas en particular aportaron la mayor mortalidad infantil, y este indicador fue de un 20 %.

SUMMARY

Behavior of the cardiovascular affections and their impact on reproductive health during adolescence

A descriptive and retrospective study was conducted in "10 de Octubre" municipality to know the behavior of cardiovascular affections in children and adolescents, as well as their repercussion on the reproductive health in adolescence. It was found that interventricular communication was the most common congenital heart disease, followed by interauricular communication and the persistence of the arterious duct. The highest percentage of children suffering from this disease are not operated on and they are in the age groups 1-4 and 5-19. 17.5 % of them had severe congenital heart diseases. There was a poor register of the other cardiovascular affections. None of the female adolescents carriers of these entities was pregnant. Heart diseases were the main cause of mortality among the congenital abnormalities, and there was a mortality of 20 %.

Key words: Congenital abnormalities, reproductive health in adolescence.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zerquera F, Casanova R, Walls O, Chaval L. Clasificación y diagnóstico diferencial de las cardiopatías congénitas. Serie Información de Ciencias Médicas, 1ra. edición, No 31, 1974.
2. Morgan BC. Frecuencia etiológica y clasificación de las cardiopatías congénitas. Clin Ped N Amer. 1988;4:723-56.
3. Adam FH, Emmanoulides GC. Moss heart diseases in infants, children and adolescents. 3era. ed. Baltimore: Little Brown; 1983: 243-7.
4. Morgan BC, Warren GG. Operable congenital heart diseases. Clin Ped N Amer. 1986; 13: 325-35.
5. Nadas AS, Flyer DC. Pediatric cardiology. 4ta. Ed. Philadelphia: Saunders; 1982,113-16.
6. Hernández M. Pediatría. 2da Ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A; 1994:79-85.

7. Ritter M, Paz JE. American collaborative study of congenital malformation. Am J Med Gener. 1996, 63:525-8.

Recibido: 4 de enero de 2005. Aprobado: 15 de noviembre de 2005.

Dr. *Rogelio León López*. Calle 14 No. 304 entre A y Pocito, Lawton, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba. Email: rogelio.leon@infomed.sld.cu

¹Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar de Pediatría del Policlínico Docente "Raúl Gómez García."

²Especialista de II Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar de Pediatría del Policlínico Docente "Lawton."

³Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Vice Director Docente Del Policlínico Docente "Lawton."