Sociedad Peruana de Cardiología

BOLETIN DEL CONSEJO CIENTIFICO DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA Y CARDIOPATIAS CONGENITAS

Sociedad Peruana de Cardiologia, 2022
Lima-Perú

Presentación

En los últimos años la cardiología pediátrica ha evolucionado considerablemente, sobre la base de nuevos conocimientos embriológicos, patológicos y fisiológicos. Por lo cual también se ha incrementado el interés por conocer sobre las cardiopatías congénitas y las enfermedades que afectan a la población pediátrica. Cada vez registran más investigaciones en temas como cardiología fetal y prevención primordial que estudia el desarrollo de factores de riesgo cardiovascular en niños, y otros temas sobre aspectos diagnósticos y de tratamiento tanto de manejo médico, quirúrgico e intervencionista.
En nuestro país, contamos cada año con más médicos que realizan la sub especialidad de cardiología pediátrica, tanto cardiólogos como pediatras, y existen mayor número de centros especializados en la atenciónón de niños y adolescentes con afecciones cardiovasculares congénitas y adquiridas.

La Sociedad Peruana de Cardiología en su rol de fomentar la investigación y difusión del conocimiento científico, a través de sus diferentes consejos ha programado reuniones académicas invitando a diferentes hospitales e instituciones de salud a presentar sus casos clínicos.

El presente boletín tiene por finalidad presentar las actividades realizadas por el Consejo Científico de Cardiopatías Congénitas y Cardiologia Pediátrica durante el periodo de la Junta Directiva 2021-2023, desarrolladas en **modalidad presencial** en las instalaciones del local institucional, teniendo una concurrencia importante considerando las circunstancias pandemia del Covid 19.

Es oportuno agradecer la participación activa de los colegas de las diferentes sedes hospitalarias participantes presentando sus casos clínicos, tales como residentes, médicos asesores, panelistas y médicos asistentes de especialidades afines, que contribuyeron con sus valiosos comentarios y/o preguntas, para lograr un alto nivel académico en las reuniones científicas. Así también al Dr. José Drago Silva, actual presidente de la SPC y al personal de apoyo logístico, por todas las facilidades prestadas durante las reuniones.

Carlos Mariño Vigo
Cardiólogo Pediatra
Coordinador del Consejo Científico de CC y CP

Lima, Noviembre del 2022

PRIMERA REUNION DEL CONSEJO DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA Y CARDIOPATIAS CONGENITAS

19 de Julio del 2022 7:30PM

CASO CLINICO-INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, BREÑA

Dra.Yuliana Campoverde Febres
Residente de Cardiología Pediatra. Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña

Dr. Ángel Cueva Parra (Asesor)
Cardiólogo Electrofisiologo, Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña

PANELISTAS

- Dr.Gian Huamán Benancio .Cardiólogo Pediatra,INCOR
- Dr.Luis Melgar Quicaño .Cardiologo. INSN, San Borja

Tema: Ablación de Fluter Auricular post quirúrgico de Drenaje Venoso Anómalo Pulmonar Mixto

Se presenta el caso de un paciente de 1 año, que fue operado de cirugia cardiaca de un Drenaje Venoso Anómalo pulmonar mixto a los 2 meses, habiendo ingresado por Insuficiencia Cardiaca a la unidad de cuidados intensivos cardiologicos donde recibe manejo médico, y luego cirugia correctora, evidenciándose drenaje anómalo de 3 venas pulmonares a seno coronario y 1 vena pulmonar superior izquierda a vena imnominada. Evoluciona favorablemente en post cirugía y es dado de alta luego de 2 semanas, sin intercurrencias. En el seguimiento clinico a los 6 meses se evidencia fluter auricular 2:1,recibiendo inicialmente manejo medico con bisoprolol por presentar frecuencias cardiacas elevadas. Posteriormente se realiza en el Laboratorio de hemodinamica y electrofisiología una ablación con radiofrecuencia utilizando sistema de navegación 3D, en forma exitosa, quedando en ritmo sinusal.

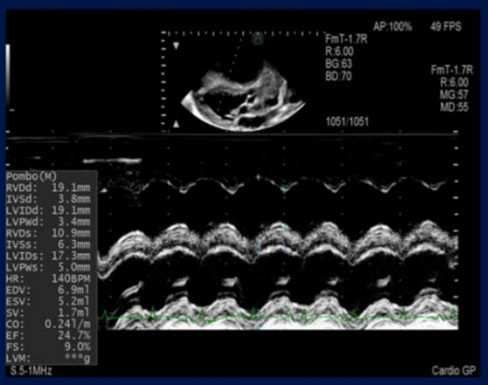
PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

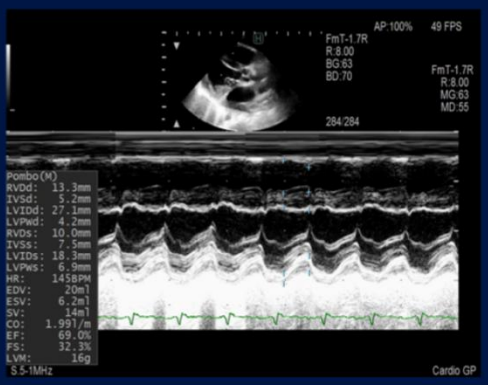
DRA YULIANA CAMPOVERDE FEBRES
R5 CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA

ASESOR: DR ANGEL CUEVA PARRA
CARDIOLOGO ELECTROFISIÓLOGO
2022

VISTA PARAESTERNAL EJE LARGO

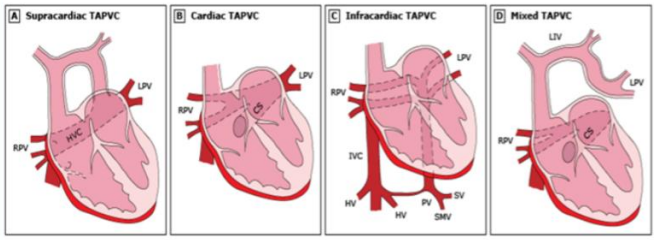
PREOPERATORIO **POSTOPERATORIO**





ANATOMÍA

Diagrama de tipos comunes de conexión venosa pulmonar totalmente anómala



Retención de las conexiones de las venas pulmonares con los sistemas venosos cardinales

Retención de las conexiones de las venas pulmonares con los sistemas umbilicovitelinos,

En la serie de casos cuatro variantes fueron las siguientes :

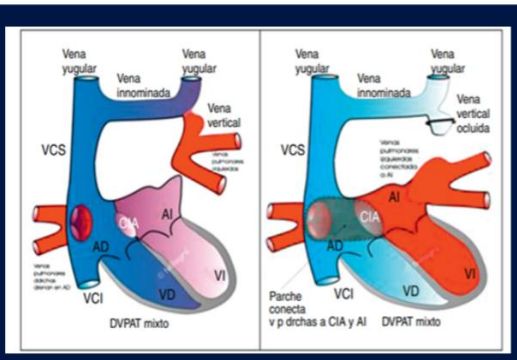
- Supracardíaco: 45 a 50 %
- Cardiaco :15 a 20 %
- Infracardíaco: 20 a 25 %
- Mixto :10 %

NEILLCA. Desarrollo de las venas pulmonares; con referencia a la embriología de las anomalías del retorno venoso pulmonar. Pediatría 1956; 18:880.

Drenaje venosa pulmonar anómalo total. Técnicas y resultados

Ángel Aroca[a,*], Luz Polo[a], Montserrat Bret[b], Paloma López-Ortego[c], Álvaro González[a] y Fernando Villagrá[a]

[a] Servicio de Cirugía Cardíaca Infantil, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España
[b] Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España
[c] Servicio de Neonatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España



COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS

El principal problema hemodinámico en el postoperatorio inmediato de estos pacientes son:
- Crisis de hipertensión pulmonar.
- Tratamiento de las arritmias (5-10%):
  - ❑ Fibrilación o flutter auricular.
  - ❑ Taquicardia supraventricular por reentrada
  - ❑ Taquicardia funcional o de la unión

Á. Aroca et al / Cir Cardiov. 2014;21(2):90–96

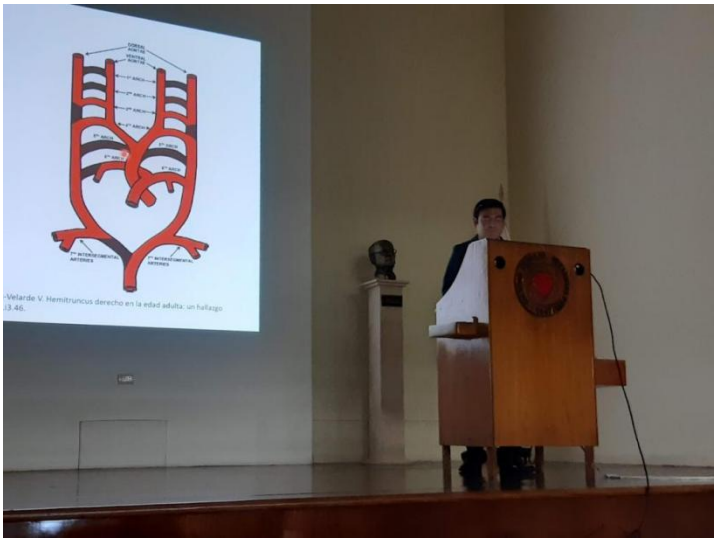
SOCIEDAD PERUANA DE

SOCIEDAD PERUANA DE CARDIOLOGIA
1947

SEGUNDA REUNION DEL CONSEJO DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA Y CARDIOPATIAS CONGENITAS

24 de Agosto del 2022 7:30PM

CASO CLINICO-INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO, SAN BORJA



Dr.Luis A.Pacheco Ramos
Residente de Cardiólogia Pediatrica. Instituto Nacional de Salud del Niño, SB

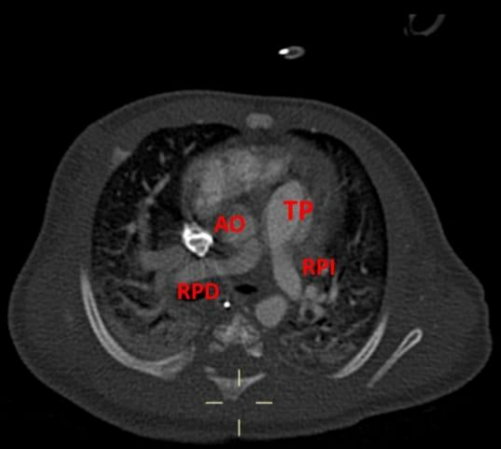
Dra. Silvia Ocampo Quito (Asesor)
Cardióloga Pediatra-Instituto Nacional de Salud del Niño, SB

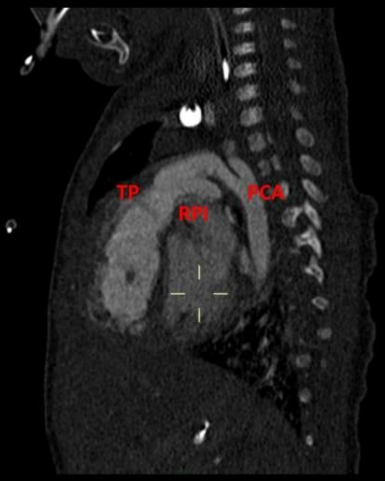
PANELISTAS :
Dra. Silvia Alegre Manrique - INSN, Breña
Dr. José Cornejo Acevedo- INCOR

Tema : Manejo medico y quirurgico de Hemitruncus

Se presenta el caso de un paciente de 1mes con disnea al lactar desde la primera semana de vida, que progresa con distrés respiratorio y cianosis.
Se hospitaliza por emergencia con Insuficiencia Cardiaca CF III-IV, saturación de O2 83%.
Cardiomegalia e hiperflujo en Rx torax.
Se realiza ecocardiograma y angiotem diagnostica de Hemitruncus (arteria pulmonar derecha nace de la aorta ascendente,con tronco de arteria pulmonar y rama izquierda en posición correcta).
Paciente con evolución desfavorable por ICC, requiere manejo medico intensivo en UCI y apoyo ventilatorio e inotrópico. Luego de unos días es sometido a cirugía correctiva de alto riesgo, con resultado exitoso.

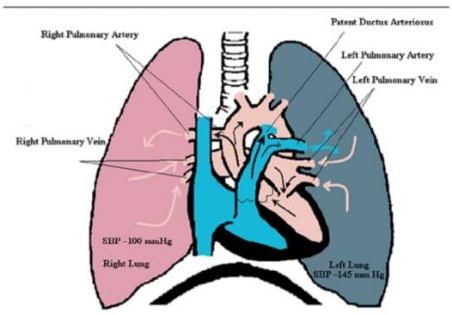
Angiotem





Fisiopatología

- 2 circuitos sanguíneos separados para cada pulmón.
- El flujo de volumen al pulmón izquierdo provoca un daño progresivo produciendo HTP e HVD.
- Pulmón derecho recibe flujo sanguíneo sistémico (presión y vol.) desarrollando HTP.
- La presencia de HTP causa un daño a nivel del parénquima pulmonar provocando una capacidad deficiente para oxigenar la sangre.



Haywood LJ, Chakryan Y, Kim D, Boltzer T, Rivas G, Shavelle D. Abnormal Origin of the Right Pulmonary Artery From Ascending Aorta (Hemitruncus Arteriosus). J Investig Med High Impact Case Rep. 2014 Ju 27;2(3):2324709614536139. doi: 10.1177/2324709614536139

SOCIEDAD PERUANA DE CARDIOLOGIA
1947

SOCIEDAD PERUANA DE
CARDIOLOGÍA
1947

BIENVENIDOS
SOCIEDAD PERUANA DE
BIENVENIDOS

TERCERA REUNION DEL CONSEJO DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA Y CARDIOPATIAS CONGENITAS

21 de Setiembre del 2022 7:30PM

CASO CLINICO- INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON-ESSALUD

Dra.Nery Sarmiento Villafuerte
Residente de Cardiólogia Pediatrica. Instituto Nacional del Corazón-INCOR

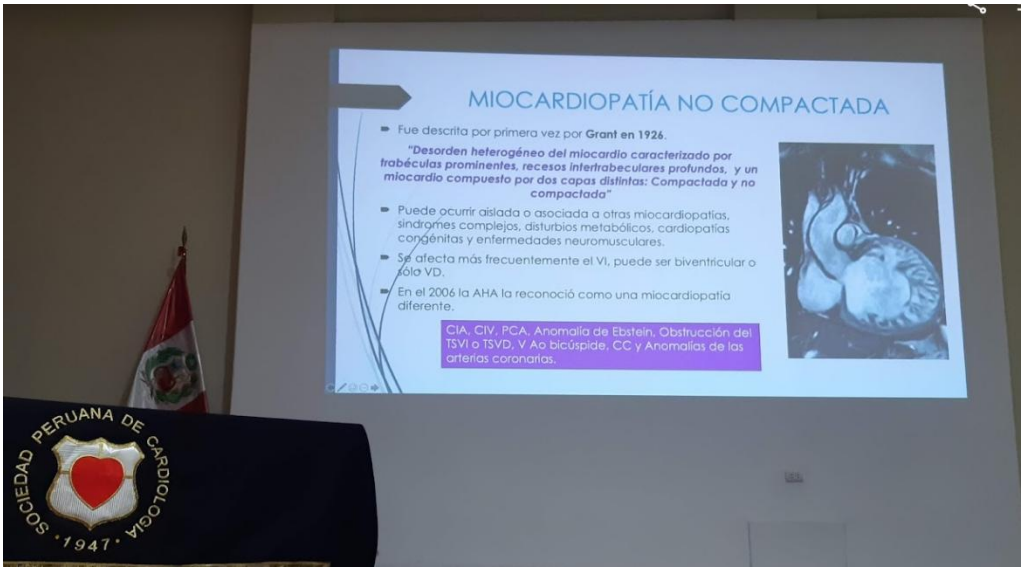
Dr. Gian Huamán Benancio (Asesor)
Cardiólogo Pediatra . Instituto Nacional del Corazón-INCOR

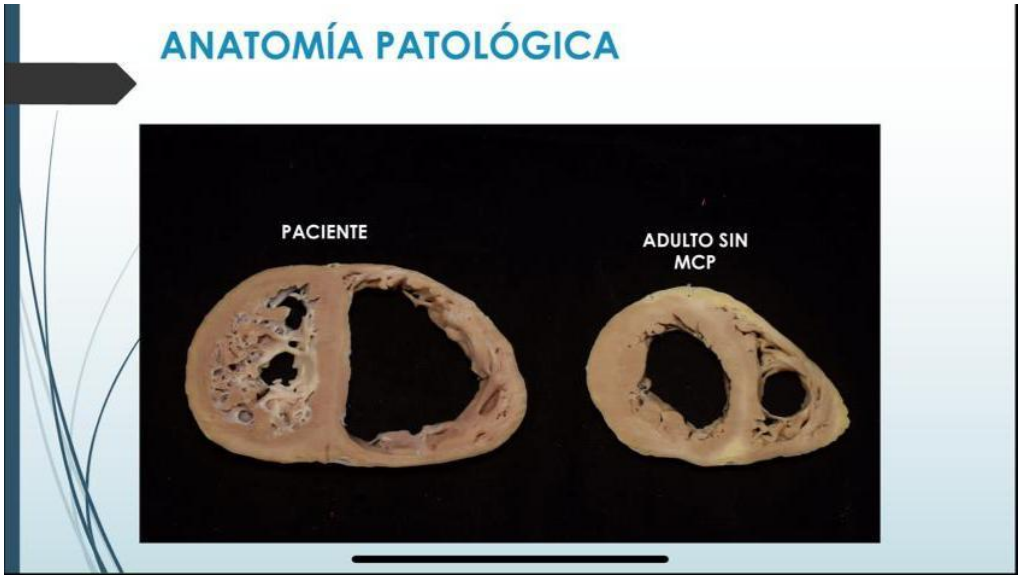
PANELISTAS :
Dr. Fernando Chavarri V. - Cirujano CV, Incor
Dra. Viviana Nario Lazo. - Cardióloga Pediatra, INSN-Breña

Tema : Transplante Cardiaco Pediatrico

Se presenta el caso de un paciente de 13 años, atendido en INCOR desde el año de vida por Cardiomiopatia Dilatada (ventrículo izquierdo mal compactado y enfermedad de Ebstein). Con fluctuasiones de FEVI ondulantes entre 34 a 67%, y CF I a II. Con perdida de seguimiento desde los 7 años hasta los 13 años, siendo re-evaulado con ICC descompensada CF IV, FEVI 13%, strain longitudinal del VI -4 a -9%.
Ingresó a hospitalización en el área de cuidados intensivos pediátricos con diagnósticos de: Miocardiopatía no compactada + Anomalía de Ebstein. Siendo ingresado a lista de Trasplante Cardíaco, con deterioro clínico durante el internamiento a pesar de apoyo con drogas vaso activas (levosimendán, dobutamina, entre otras), desarrollando compromiso hepático y renal. Por ello, requirió asistencia ventricular, siendo colocado un balón de contra pulsación intraaórtico (DH 11) que permitió su estabilización previo al trasplante cardiaco ortotópico bicaval, el cual pudo realizarse 2 días después de la colocación del balón de contra pulsación y 13 días después de su ingreso al INCOR. Evoluciona favorablemente con extubación precoz y alta a los 15 días post trasplante cardíaco.
En el seguimiento clínico a los 3 meses el paciente se encuentra con buena evolución en clase funcional I, con tratamiento inmunosupresor y profilaxis infecciosa habitual.

Instituto Nacional Cardiovascular
EsSalud
Humanizando el Seguro Social
CASO CLÍNICO: SOPORTE VENTRICULAR PREVIO A TRASPLANTE EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA + ANOMALÍA DE EBSTEIN
MR NERY NATALIA SARMIENTO VILLAFUERTE


MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA
Fue descrita por primera vez por Grant en 1926.
"Desorden heterogéneo del miocardio caracterizado por trabéculas prominentes, recesos intertrabeculares profundos, y un miocardio compuesto por dos capas distintas: Compactada y no compactada"
Puede ocurrir aislada o asociada a otras miocardiopatías, síndromes complejos, disturbios metabólicos, cardiopatías congénitas y enfermedades neuromusculares.
Se afecta más frecuentemente el VI, puede ser biventricular o sólo VD.
En el 2006 la AHA la reconoció como una miocardiopatía diferente.
CIA, CIV, PCA, Anomalía de Ebstein, Obstrucción del TSVI o TSVD, V Ao bicúspide, CC y Anomalías de las arterias coronarias.
SOCIEDAD PERUANA DE CARDIOLOGIA
1947


ANATOMÍA PATOLÓGICA
PACIENTE
ADULTO SIN MCP

BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO
67
99
52
75
104
A
B

SOCIEDAD PERUANA DE

CUARTA REUNION DEL CONSEJO DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA Y CARDIOPATIAS CONGENITAS

19 de Octubre del 2022 7:30PM

CASO CLINICO- HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI, ESSALUD

Dr.Henry Peralta Tingal
Residente Cardiólogia Pediatrica. Hospital Edgardo Rebagliati- Essalud

Dra.Vivian Tuesta Garcia (Asesor)
Cardiólogo Pediatra. Hospital Edgardo Rebagliati

PANELISTAS

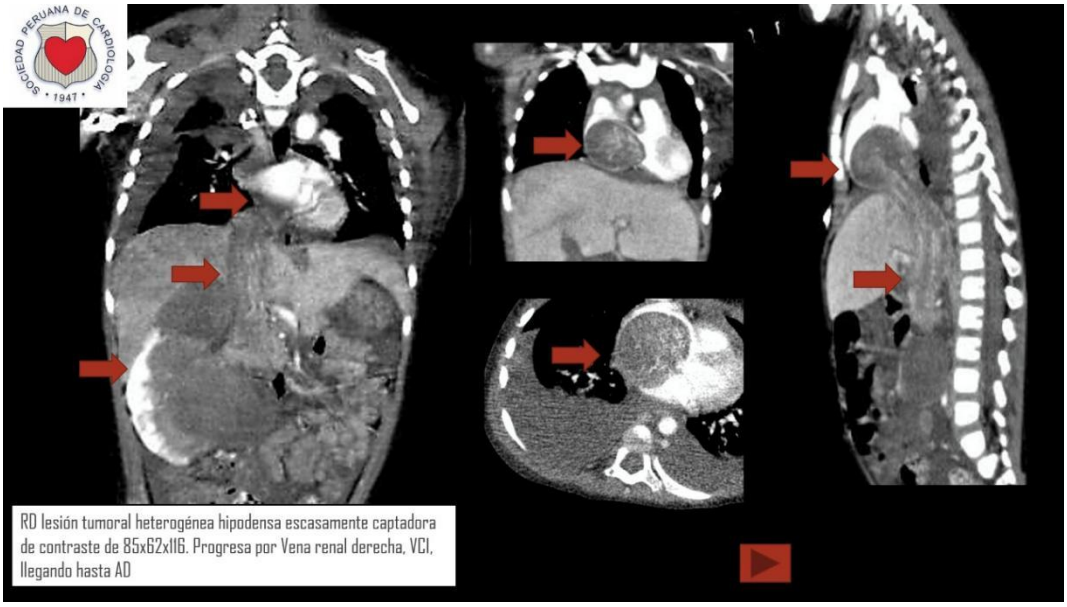
- Dr. Gustavo Miranda Rivas. Cardiólogo Intervencionista- H. Edgardo Rebagliati
- Dr. Fernando Taipe Carbajal. Cardiólogo. INSN-Breña

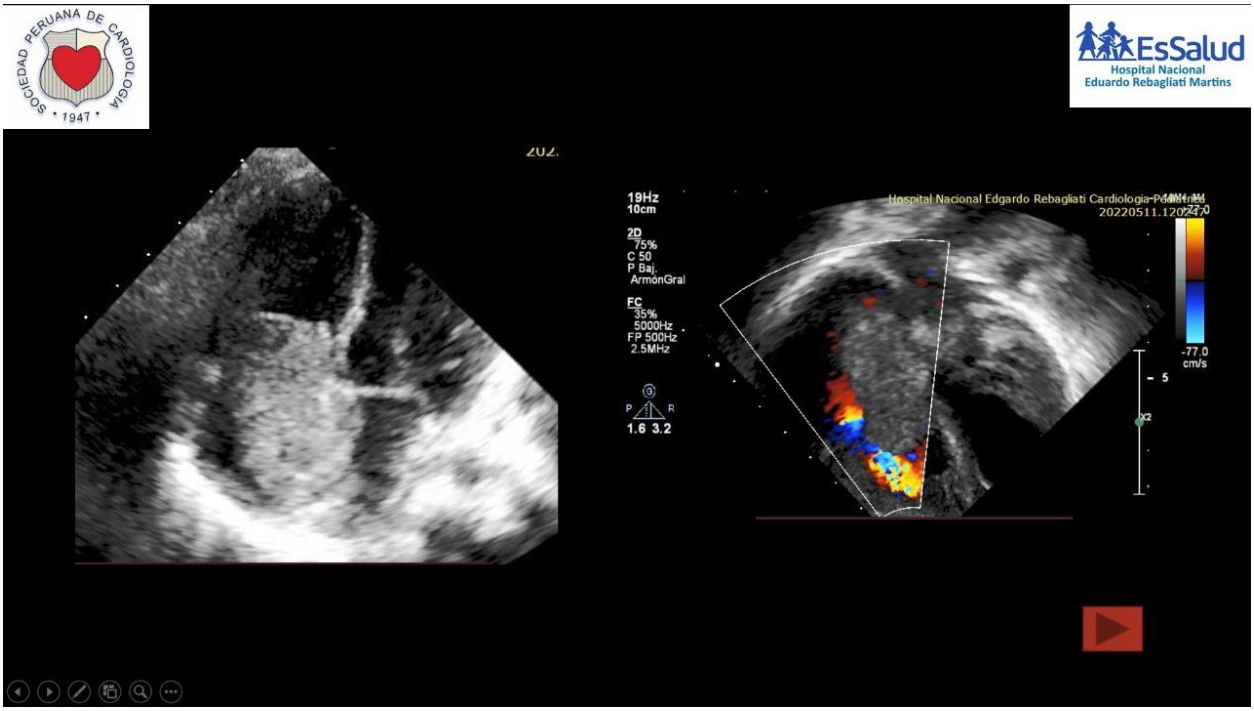
Tema : Tumor de Wilms con extensión intracardiaca

Se presenta el caso de un paciente de 2 años. En forma súbita presenta edema de miembros inferiores, malestar general y distrés respiratorio, requiere hospitalización.

Evoluciona desfavorable con HTA,y tendencia a oligo-anuria. Se evidencia masa en región abdominal y hallazgo de tumoración en auricula derecha que produce obstrucción de VCI y estenosis tricuspidea. Recibe manejo intensivo, inotrópico y vasopresor.

Mediante TEM evidencia tumoración renal que infiltra VCI y comprime estructural anexas al riñón, Requiere cirugía urológica nefrectomía, y luego resección de tumoración intracardiaca. La biopsia determina tumor de Wilms. Posteriormente la evolución es lentamente favorable, hasta el alta médica.


RD lesión tumoral heterogénea hipodensa escasamente captadora de contraste de 85x62x116. Progresa por Vena renal derecha, VCI, llegando hasta AD


EsSalud
Hospital Nacional
Eduardo Rebagliati Martins
19Hz
10cm
2D
75%
C 50
P Baj.
ArmonGral
FC
35%
5000Hz
FP 500Hz
2.5MHz
1.6 3.2
-77.0
cm/s

MANIFESTACIONES CLÍNICAS
Wilms' tumor with intravascular extens
J Indian Assoc Pediatr Surg. 2014 Oct-
El trombo tumoral intracardiaco s
asintomático y puede no tener sig
clínicos.
Complicaciones: Obstrucción de l
tricúspide (TV) y la embolia pulm
Brief Report
Unexpected Huge Prevalence of Intracardi
Wilms Tumor—A Single Center Experienc
a Ugandan Hospital

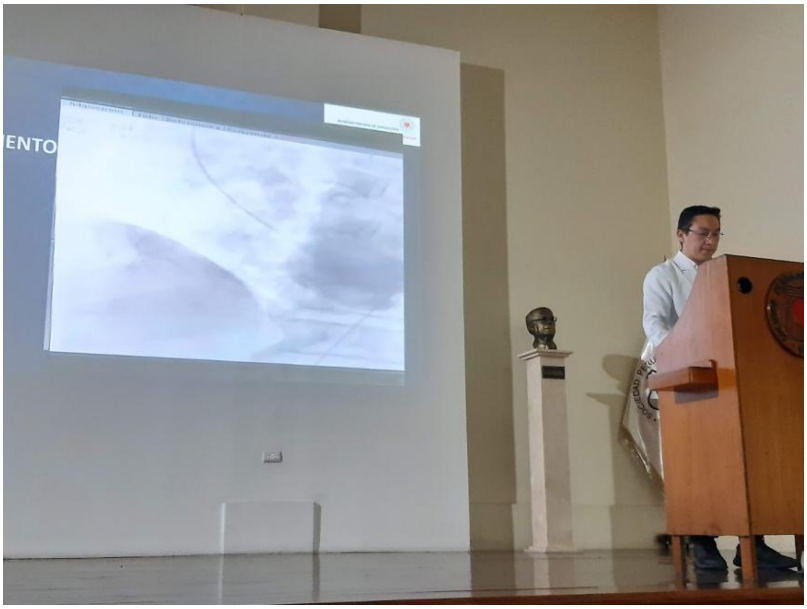
SOCIEDAD PERUANA DE CARDIOLOGÍA
1947
SOCIEDAD PERUANA DE
CARDIOLOGÍA
BIENV

SOCIEDAD PERUANA DE CARDIOLOGÍA
SOCIEDAD PERUANA DE
BIENVENIDOS

QUINTA REUNION DEL CONSEJO DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA Y CARDIOPATIAS CONGENITAS

19 de Octubre del 2022- 8:30 PM

CASO CLINICO-HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



Dr. Víctor Gutierrez Tarrillo
Residente Cirugia Torax-Cardiovascular - Hospital Nacional Dos de Mayo

Dr. Hernán Vela Jara (Asesor)
Cardiólogo Intervencionista - Hospital Nacional Dos de Mayo

PANELISTAS

- Dr.Gustavo Miranda Rivas. Cardiólogo Intervencionista- H. Edgardo Rebagliati
- Dr.Fernando Taipe Carbajal. Cardiologo. INSN-Breña

Tema : Cierre percutaneo de CIV post IMA (*)

(*) Se aceptó el presente caso clinico teniendo en consideración el interes de abordar los aspectos técnicos referidos al tratamiento percutaneo de la Comunicación interventricular mediante Cateterismo Cardiaco, a pesar de ser descrito el caso en un paciente adulto y no ser congénito.

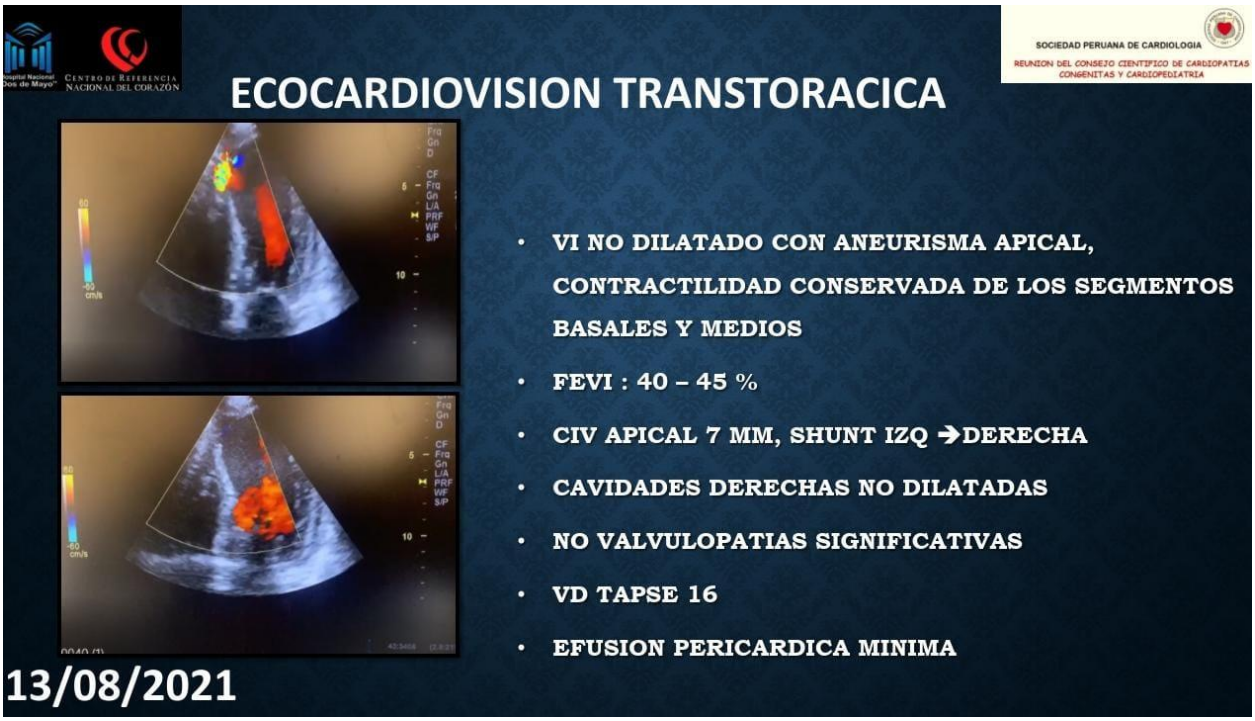
Se presenta el caso de un paciente de 61 años con un IMA anterior extenso y disfunción ventricular (FEVI 35%) complicado con la ruptura del SIV que desarrollo un CIV apical de 7mm, en la 2da semana post evento coronario.

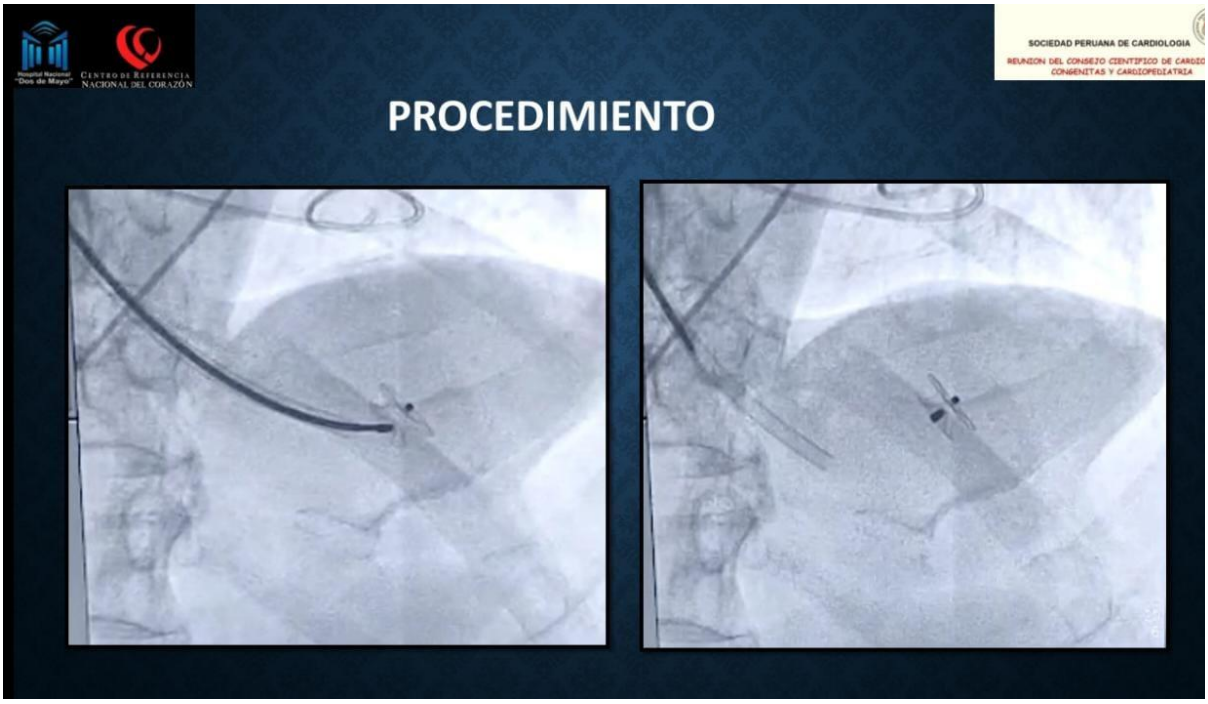
Valorando el riesgo beneficio se decide intentar cierre percutáneo del CIV. En Sala de Hemodinamica del Hospital Nacional Dos de Mayo, se realiza Cateterismo Cardiaco con paciente despierto, aporte de oxigeno por cánula nasal y monitoreo cardiaco.

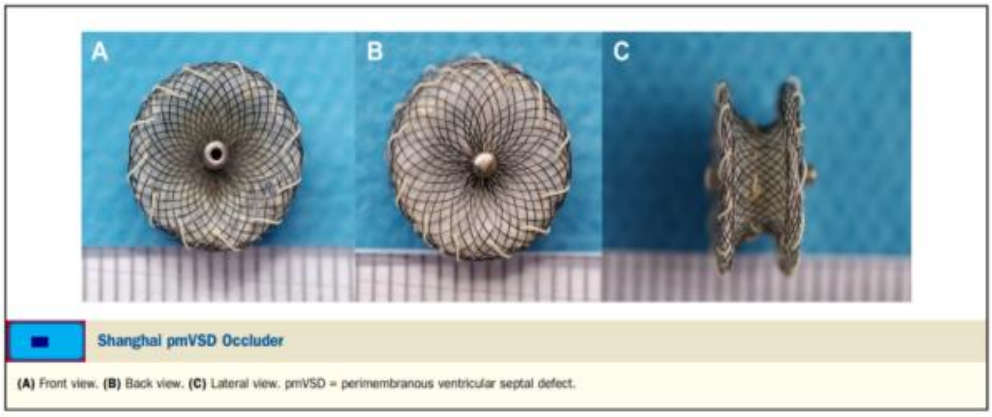
Mediante abordaje de vena yugular interna y arteria femoral derecha, incluido formación de asa arterio-venosa,se realizó el cierre exitoso del defecto con Oclusor VSD No. 10 Lepu -Memopart.

Luego de unos días en nuevo Cateterismo se completa angioplastia con stent de la arteria descendente anterior .Se procede al alta en una semana con buena evolución clinica, mejoria de la función ventricular y de la clase funcional.

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL DEL CORAZÓN
SOCIEDAD PERUANA DE CARDIOLOGIA
REUNION DEL CONSEJO CIENTIFICO DE CARDIOPATIAS CONGENITAS Y CARDIOPEDIATRIA
CASO CLÍNICO:
CIERRE TRANSCATETER DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
EXPOSITOR: VICTOR GUTIERREZ TARRILLO (MR2 de CT y CV)
ASESOR: DR. HERNAN VELA JARA (Cardiólogo Intervencionista)
OCTUBRE 2022


CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL DEL CORAZÓN
SOCIEDAD PERUANA DE CARDIOLOGIA
REUNION DEL CONSEJO CIENTIFICO DE CARDIOPATIAS CONGENITAS Y CARDIOPEDIATRIA
ECOCARDIOVISION TRANSTORACICA
VI NO DILATADO CON ANEURISMA APICAL, CONTRACTILIDAD CONSERVADA DE LOS SEGMENTOS BASALES Y MEDIOS
FEVI : 40 – 45 %
CIV APICAL 7 MM, SHUNT IZQ →DERECHA
CAVIDADES DERECHAS NO DILATADAS
NO VALVULOPATIAS SIGNIFICATIVAS
VD TAPSE 16
EFUSION PERICARDICA MINIMA
13/08/2021





(A) Front view. **(B)** Back view. **(C)** Lateral view. pmVSD = perimembranous ventricular septal defect.

Gestión : Consejo Directivo 2021-2023