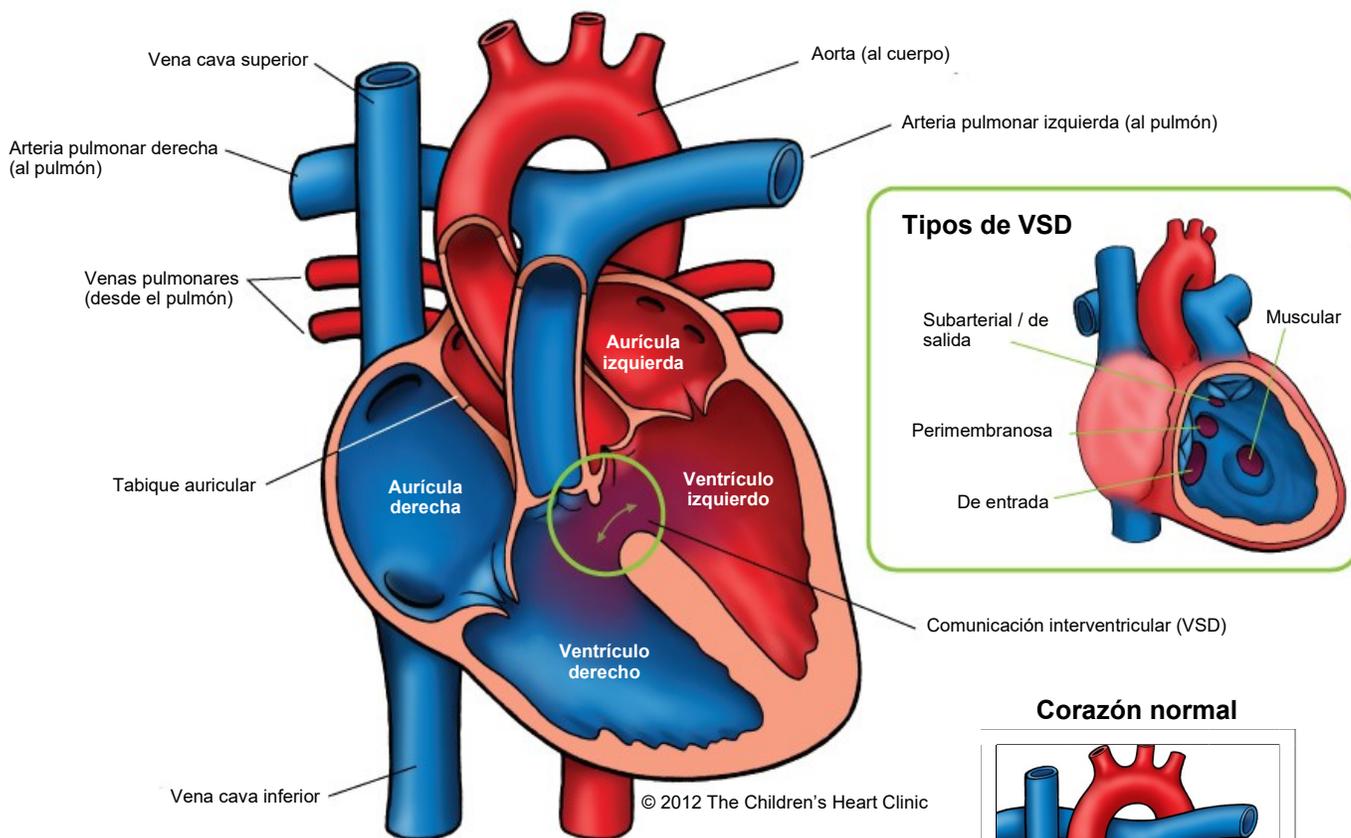


Ventricular Septal Defect (VSD)

Comunicación interventricular



Notas:

The Children's Heart Clinic 2530 Chicago Avenue S, Ste 500, Minneapolis, MN 55404
612-813-8800 * Toll Free: 1-800-938-0301 * Fax: 612-813-8825
Children's Hospital of Minnesota, 2525 Chicago Avenue S, Minneapolis, MN 55404

Comunicación interventricular

Ventricular Septal Defect (VSD)

Una comunicación interventricular (ventricular septal defect, VSD) es un orificio entre las dos cavidades inferiores del corazón (ventrículos). Las VSD son el tipo de cardiopatía congénita más frecuente (20 % de todas las cardiopatías). Las VSD también pueden producirse junto con otras cardiopatías. Existen varios tipos de VSD y se clasifican según su ubicación en el tabique ventricular.

Tipos:

- **Perimembranosa:** ubicada debajo de la válvula aórtica. Este es el tipo más frecuente de VSD (70 %).
- **De salida (infundibular o conal):** ubicada dentro del tabique de salida (conal). Parte del borde de esta VSD comprende el anillo pulmonar y aórtico. Las VSD de salida representan del 5 % al 7 % de las VSD.
- **De entrada (canal AV):** ubicada en la parte posterior e inferior al defecto perimembranoso, por debajo de la valva del tabique de la válvula tricúspide. Las VSD de entrada representan del 5 % al 8 % de todas las VSD.
- **Muscular (trabecular):** las VSD de posición intermedia se ubican en la parte posterior del tabique. Los defectos musculares apicales se ubican cerca del ápice cardíaco. Algunos pacientes tienen varias VSD musculares. Este tipo representa del 5 % al 20 % de todas las VSD.

Examen físico/Síntomas:

- Los niños con VSD pequeñas no manifiestan síntomas. Un soplo sistólico regurgitante se escucha mejor en el borde esternal inferior izquierdo. Se puede palpar un frémito sistólico. La intensidad del soplo no refleja el tamaño o el grado de los síntomas.
- Las VSD grandes pueden asociarse a retrasos en el crecimiento y el desarrollo, síntomas de infecciones pulmonares, intolerancia al ejercicio y mala alimentación. Los síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva suelen aparecer a las 6 a 8 semanas de edad en niños con VSD grandes. También puede haber hipertensión pulmonar.
- Los niños mayores con VSD grandes no reconocidas pueden presentar cianosis (color azulado) e hipocratismo como consecuencia de una enfermedad obstructiva pulmonar (síndrome de Eisenmenger).

Pruebas diagnósticas:

- **Radiografía de tórax:** diversos grados de cardiomegalia (agrandamiento del corazón) con un aumento de las marcas vasculares pulmonares en relación a la cantidad de derivaciones de izquierda a derecha.
- **Electrocardiograma:** evidencia de agrandamiento de la aurícula izquierda o del ventrículo izquierdo.
- **Ecocardiograma:** prueba diagnóstica.

Atención médica y tratamiento:

- Entre el 30 % y 40 % de las VSD *musculares y membranosas* se cierran en los primeros 6 meses o se hacen más pequeñas con la edad. Las VSD *de entrada y salida* no se cierran solas ni se hacen más pequeñas con la edad.
- Se pueden usar medicamentos como diuréticos (Lasix) e inhibidores de ACE (enalapril, captopril) o leche de fórmula alta en calorías/leche materna enriquecida para dar tiempo al cierre espontáneo o retrasar el tratamiento quirúrgico.
- Las VSD se pueden cerrar mediante cirugía (consulte [Reparación de VSD](#)). Algunas VSD musculares se pueden cerrar con un dispositivo en el laboratorio de cateterismo.
- Se recomienda un seguimiento cardiológico durante la infancia.
- Los niños con cierre espontáneo o reparación quirúrgica de la VSD, en ausencia de otras cardiopatías, no necesitan restricciones de actividad ni medicamentos a largo plazo.

Resultados a largo plazo:

- Esperanza de vida normal.
- La profilaxis de la endocarditis bacteriana se interrumpe 6 meses después del cierre o reparación si no hay derivación o lesión cardíaca residual.