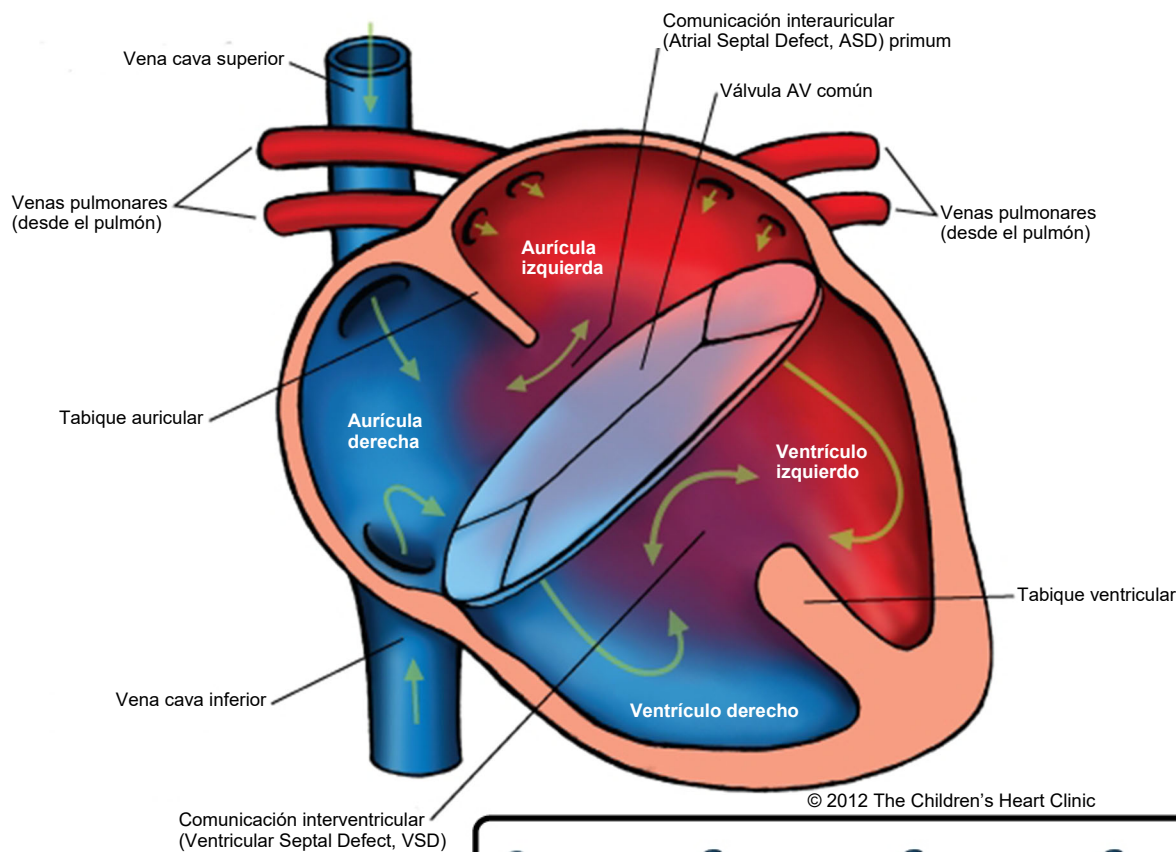
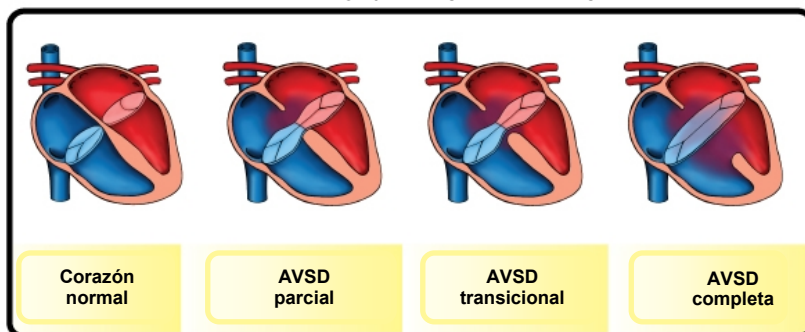


Atrioventricular Septal Defect (AVSD) Complete

Comunicación auriculoventricular, AVSD completa



© 2012 The Children's Heart Clinic



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 auriculoventricular, AVSD Completa

Atrioventricular Septal Defect (AVSD) Complete

Las comunicaciones auriculoventriculares (también conocidas como canal AV) se producen cuando hay anomalías del tejido endocárdico. Comprende los tabiques auricular y ventricular, así como las válvulas AV (válvulas tricúspide y mitral). El canal AV se puede clasificar como completo, parcial o transicional.

Tipos:

- **Completo:** existe una comunicación interauricular (ASD) primum y una comunicación interventricular (VSD) en la entrada. Las hendiduras (huecos) en las valvas de la válvula mitral y tricúspide dan lugar a una gran válvula AV común que conecta las cavidades auriculares y ventriculares. Se produce en el 2 % al 3 % de todas las cardiopatías congénitas. El 70 % de los niños con un canal AV completo tienen síndrome de Down (trisomía 21).
 - El canal AV balanceado se refiere a la posición de la línea media de la válvula AV común sobre los dos ventrículos.
 - El canal AV no balanceado se produce cuando el orificio de la válvula AV tiene una dominancia al ventrículo derecho o izquierdo. Puede haber hipoplasia (subdesarrollo) de un ventrículo, lo que hace necesaria la paliación de un solo ventrículo (consulte Derivación de Blalock-Taussig modificada, Procedimiento de Glenn bidireccional, y Cirugía de Fontan modificada).
- **Parcial:** también conocido como canal AV “incompleto”. ASD primum con orificios separados de la válvula mitral y tricúspide y hendiduras en las valvas de la válvula mitral y tricúspide. Suele haber un componente de insuficiencia mitral (válvula AV izquierda). El canal AV parcial se da en el 1 % al 2 % de todas las cardiopatías congénitas.
- **Transicional:** ASD primum, con separación parcial de las válvulas AV. Puede haber una VSD de tamaño pequeño a moderado (a menudo varias) debido a las densas uniones de las cuerdas.

Examen físico/Síntomas:

- Canal AV completo: síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva (frecuencia cardíaca rápida, respiración rápida, mala alimentación y crecimiento). Soplo holosistólico de grado variable que se escucha a lo largo del borde esternal inferior izquierdo y puede dirigirse a la espalda.
- Parcial/Transicional: por lo general no se manifiestan síntomas, a menos que exista insuficiencia mitral. En el caso de insuficiencia mitral, se puede escuchar un soplo en el borde esternal inferior izquierdo y el niño puede manifestar síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva.

Pruebas diagnósticas:

- Electrocardiograma: puede haber bloqueo cardíaco de primer grado (intervalo PR prolongado) y desviación del eje izquierdo.
- Radiografía de tórax: cardiomegalia, vasculatura pulmonar prominente y arteria pulmonar principal. El tracto de salida del ventrículo izquierdo está alargado y estrechado, lo que a menudo da lugar a una apariencia de “cuello de cisne”.
- Ecocardiograma: prueba diagnóstica.

Atención médica y tratamiento:

- Pueden usarse diuréticos (Lasix) y medicamentos reductores de la poscarga (enalapril, captopril) para el tratamiento de los síntomas.
- Es necesaria una intervención quirúrgica (consulte Reparación de AVSD).
- Es necesario un seguimiento cardiológico de por vida para evaluar el funcionamiento y la competencia de la válvula AV.

Resultados a largo plazo:

- La esperanza de vida varía en función de la gravedad de la valvulopatía y de otras comorbilidades.
- La profilaxis de la endocarditis bacteriana es para 6 meses después de la reparación y a largo plazo si hay fuga residual de la válvula o colocación de válvula mecánica.