

Un nuevo enfoque de tratamiento integral del niño con cardiopatía en Cuba

Ramón Casanova Arzola, Eugenio Selman-Houssein Sosa, Carlos García Morejón, José Arango Casado, Francisco Valdés Lazo, Andrés Savio Benavides, Luis Córdova Vargas y Carlos Dotres Martínez¹

En Cuba se da gran importancia a los programas de salud, con especial énfasis en la atención del niño y la mujer embarazada (1). Al haber disminuido considerablemente otras causas de mortalidad en la infancia (diarreas, enfermedades infecciosas, desnutrición) (2), cobran importancia como determinantes de mortalidad las enfermedades crónicas, las neoplasias, los accidentes y las malformaciones congénitas. La mitad de las defunciones atribuibles a malformaciones congénitas son debidas a cardiopatías (3).

La incidencia de cardiopatías congénitas en Cuba es similar al promedio internacional, de 8 por 1 000 nacidos vivos (4, 5). Por lo tanto, dado el nivel actual de natalidad, cada año nacen en Cuba más de 1 000 niños con uno de estos trastornos. Entre 20 y 40% de estos niños (o sea, aproximadamente 2 de cada 1 000 nacidos vivos) presentan cardiopatías muy graves con una mortalidad en el primer mes de vida de hasta 50%. La mayor parte de las muertes por malformaciones cardiovasculares congénitas se da en el primer semestre de vida (5).

Esta situación determinó la necesidad de establecer un Programa Nacional de Atención al Niño Cardiópata para mejorar la calidad de vida de los pequeños y contribuir a una disminución ulterior de la mortalidad infantil.

Este programa se incluye en el Programa de Atención Integral al Niño y se hizo realidad con la inauguración en agosto de 1986 de un centro cardiológico en el Hospital William Soler de La Habana como centro nacional de referencia de cardiología y cirugía cardiovascular infantil. En los siete años que lleva funcionando ese centro cardiológico han ingresado 11 000 pacientes y se han realizado más de 3 000 intervenciones quirúrgicas en niños con cardiopatías congénitas y otros trastornos cardíacos, 60% de las cuales han implicado el uso de circulación extracorpórea.

El trabajo de la red cardiopediátrica se imbrica con los niveles secundario y primario de atención. Esa red está integrada por un médico responsable de cardiopediatría en cada una de las 14 provincias del país y en el municipio especial Isla de la Juventud. Estos médicos trabajan en coordinación con los hospitales pediátricos, ginecoobstétricos, servicios de neonatología, terapia intensiva, cardiopediatría, policlínicos, médicos y enfermeras de familia y trabajadores sociales. Se han perfeccionado las relaciones entre los distintos niveles para establecer una continuidad en el manejo del paciente en las distintas etapas.

Se ha desarrollado un plan de formación y perfeccionamiento de todo el personal vinculado a esta actividad —pediatras, cardiólogos, intensivistas, neonatólogos, obstetras, radiólogos, anatomopatólogos, genetistas y enfermeras— con el fin de elevar la calidad de la atención y dar una amplia cobertura. Estas actividades se llevan a cabo mediante cursos nacionales y provinciales, estancias para entrena-

¹ Todos los autores pertenecen al Hospital Pediátrico William Soler, Altahabana, Habana 10800, Cuba.

miento en el centro cardiológico del Hospital William Soler u otros centros, reuniones de la red y eventos científicos.

Uno de los aspectos en los que es decisiva la participación del nivel de atención primaria es en la profilaxis y control de la fiebre reumática y en el apoyo al programa de detección prenatal de las cardiopatías congénitas, que permite ofrecer información y consejo genético a la pareja y se realiza mediante ecocardiografía prenatal a las 20 semanas de embarazo en los hospitales ginecoobstétricos y en el centro de referencia provincial o nacional (si es necesario). El programa de detección sistemática prenatal de las cardiopatías congénitas está generalizado y funciona en todo el país. La red de atención primaria brinda la asistencia extrahospitalaria a estos niños y pone especial énfasis en la rehabilitación, profilaxis de las complicaciones y promoción de la salud.

El objetivo del programa es un problema de salud, pero también genera un beneficio social y da seguridad a las familias. La tasa de mortalidad por anomalías congénitas cardiovasculares en edad pediátrica entre 1987 y 1991 pasó de 10,7 a 8,5 por 100 000. Si se analiza la mortalidad por esta causa en menores de un año, de una tasa de 2,0 por 1 000 nacidos vivos antes de 1983 (6) se pasó a 1,3 en 1992. Otro elemento importante a tener en cuenta es la tendencia a la disminución del peso específico de las cardiopatías congénitas en la mortalidad infantil por malformaciones congénitas.

Como resultado colateral del programa, hemos notado una mayor motivación y renovado interés en este tema entre muchos de los profesionales implicados.

REFERENCIAS

1. Cuba, Ministerio de Salud Pública (MINSAP). *Programa de Desarrollo 2000: Pediatría*. La Habana; 1988.
2. Cuba, Ministerio de Salud Pública (MINSAP). *Anuario del Departamento de Estadísticas MINSAP*. La Habana; 1993.
3. Documentos de la Reunión de la Red Cardiopediátrica Nacional. Cardiocentro Hospital William Soler, La Habana 1991 (folleto fotocopiado).
4. Adams FH, Emmanoulides GC, Riemenschneider TA, eds. *Moss' Heart disease in infants, children and adolescents*. 4ª ed. Baltimore: William and Wilkins; 1988.
5. Anderson R, Macartney F, Shinebourne E, Tynan M. *Pediatric cardiology*. New York: Churchill Livingstone; 1987.
6. Reyes Vega B. Morbiletalidad por cardiopatías congénitas: investigación en las provincias. Ponencia presentada en el Consejo Científico del Hospital William Soler. La Habana; 1992. □