

Incidencia de cardiopatías congénitas en población adulta en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga - Cuenca entre 2015 y 2020

Thalía Vanessa Robles Lituma ¹, Javier Arturo López Rodríguez ².

1.Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca-Ecuador.
2.Unidad de Cirugía Cardioráscica, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador.

CORRESPONDENCIA:

Thalía Vanessa Robles Lituma
Correo Electrónico:
thalia.robles.lituma@gmail.com
Dirección: Cacique Chamba y Pedro Collazos
Código Postal: EC-010104
Teléfono: [593] 993653313

Fecha de Recepción: 10-01-2022.
Fecha de Aceptación: 14-06-2022.
Fecha de Publicación: 30-08-2022.

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Robles T, López J. Incidencia de cardiopatías congénitas en población adulta en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga - Cuenca entre 2015 y 2020. Rev Med HJCA. 2022; 14 (2): 102-107. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2022.14.2.ao.16>

ARTÍCULO DE ACCESO DIRECTO



©2022 Robles et al. Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las cardiopatías congénitas tienen diferentes grados de severidad, desde alteraciones estructurales que pueden poner en riesgo la vida, hasta patologías asintomáticas que pueden no ser detectadas en la infancia. La Organización Mundial de la Salud señala que el 18% de los recién nacidos con cardiopatías congénitas no serán diagnosticados hasta la edad adulta. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de cardiopatías congénitas en adultos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el periodo 2015 a marzo de 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS: El presente es un estudio descriptivo, observacional de corte transversal. El universo lo conformaron los pacientes de 18 años o más atendidos en consulta externa y hospitalización. Para considerar la incidencia se filtró a los pacientes con diagnóstico CIE-10 de las cardiopatías congénitas consideradas, se verificó que el diagnóstico inicial se haya realizado en el HEJCA, en la edad adulta, durante el periodo establecido del estudio y que el diagnóstico haya sido confirmado por estudios de imagen. Además de la incidencia se estudiaron otras variables clínicas como: manifestaciones, antecedentes familiares de cardiopatía congénita, otras patologías congénitas diagnosticadas, mortalidad, necesidad de cirugía, hospitalización, días de hospitalización.

RESULTADOS: La incidencia de cardiopatías congénitas en adultos fue de 227 en 219 960 pacientes atendidos en el HEJCA; el 58.6% de pacientes diagnosticados fueron de sexo femenino. La mayoría de pacientes fueron diagnosticados en el rango de edad de 46 a 64 años. El 84.1% fueron cardiopatías acianóticas. La comunicación interauricular representó el 41.8% de todas las cardiopatías diagnosticadas. Las manifestaciones más comunes fueron soplo (36.8%) y disnea (27.8%). Solo el 6.6% de la población no presentó manifestaciones clínicas. El 29.1% de los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente. La mortalidad en estos pacientes fue del 12.3%.

CONCLUSIÓN: La incidencia de cardiopatías congénitas diagnosticadas en adultos en el HEJCA desde el 2015 a marzo de 2020 fue de 0.1%. Existió mayor incidencia en el sexo femenino. La edad media de diagnóstico fue de 48.5 años. La cardiopatía más frecuente fue la comunicación interauricular, seguida de la estenosis aórtica congénita. La combinación más frecuente de manifestaciones clínicas fue disnea y soplo. La edad media de fallecimiento fue de 57.5 años, con una mortalidad del 12.3%.

PALABRAS CLAVE: CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS, ADULTO, INCIDENCIA, DEFECTOS DE LOS TABIQUES CARDÍACOS, SOPLOS CARDÍACOS.

ABSTRACT

Incidencia of congenital heart disease in adult population at Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga - Cuenca between 2015 and 2020.

BACKGROUND: Congenital heart diseases have different degrees of severity, from structural alterations that can put life at risk, to asymptomatic pathologies that may not be detected in childhood. The World Health Organization points out that 18% of newborns with congenital heart disease will not be diagnosed until adulthood. The aim of this study was to determine the incidence of congenital heart disease in adult population at Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga in the period 2015-March 2020.

METHODS: This is a descriptive, observational, cross-sectional study. The universe are all the patients from 18 years of age or older treated in the outpatient clinic and hospitalization. To consider the incidence, we filtered the patients with an ICD-10 diagnosis of the congenital heart diseases considered, it was verified that the initial diagnosis was made in the HEJCA, in adulthood, during the established period of the study and that the diagnosis has been confirmed by imaging studies. In addition to the incidence, other clinical variables were studied, such as manifestations, family history of congenital heart disease, other diagnosed congenital pathologies, mortality, need for surgery, hospitalization, and days of hospitalization.

RESULTS: The incidence of congenital heart disease in adults was 227 in 219 960 patients treated at the HEJCA; 58.6% of the diagnosed patients were female. Most of the patients were diagnosed in the age range of 46 to 64 years. 84.1% were acyanotic heart disease. Atrial septal defect represented 41.8% of all diagnosed heart diseases. The most common manifestations were murmur (36.8%) and dyspnea (27.8%). Only 6.6% of the population did not present clinical manifestations. 29.1% of the patients underwent surgery. Mortality in these patients was 12.3%.

CONCLUSION: The incidence of congenital heart disease diagnosed in adults in HEJCA from 2015 to March 2020 was 0.1%. There was a higher incidence in females. The mean age of diagnosis was 48.5 years. The most common heart disease was atrial septal defect, followed by congenital aortic stenosis. The most frequent combination of clinical manifestations was dyspnea and murmur. The mean age of death was 57.5 years, with a mortality of 12.3%.

KEYWORDS: CONGENITAL HEART DEFECTS, ADULT, INCIDENCE, HEART SEPTAL DEFECTS, HEART MURMURS.

INTRODUCCIÓN

Se usa el término cardiopatía congénita para describir a las enfermedades del corazón que son producto de alteraciones estructurales del mismo o de los grandes vasos, que han estado presentes desde el momento del nacimiento y que ocurren durante el desarrollo embrionario. Existe una amplia variedad de cardiopatías congénitas, con diferentes grados de severidad, desde lesiones que pueden poner en riesgo la vida, hasta patologías asintomáticas; por lo que algunas cardiopatías congénitas pueden no ser detectadas en la infancia, llegando a su diagnóstico en la adolescencia o adultez [1,2].

El 2 a 4% de recién nacidos presentan malformaciones congénitas, de las cuales, las cardiopatías congénitas son las más frecuentes y representan el 30%. La incidencia de cardiopatías congénitas es de 4 a 12 por cada 1 000 nacidos vivos. Su prevalencia varía con la edad, estimándose en 8 por 1 000 antes del primer año de vida y en 12 por 1 000 antes de los 16 años [2].

Las cardiopatías congénitas que con mayor frecuencia se diagnostican en la adultez son la estenosis aórtica en su variedad de aorta bivalva, comunicación interauricular, comunicación interventricular, conducto arterioso persistente y la coartación de aorta [3].

Se estima que 27 de cada 1 000 muertes fetales son debidas a cardiopatías congénitas, causando más muertes durante el primer año en relación a otras malformaciones congénitas. En la actualidad, únicamente el 15% de las cardiopatías congénitas con gran repercusión clínica son diagnosticadas prenatalmente [4]. Por ello, para prevenir la evolución de la enfermedad, es importante realizar el diagnóstico oportuno al nacimiento, sobre todo en los países en vía de desarrollo como el nuestro, en los que existe un alto índice de pobreza, casi nulo desarrollo tecnológico y difícil acceso a la salud, disminuyendo la probabilidad de diagnóstico después del alta al nacimiento.

En Latinoamérica, según el Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) existe una frecuencia de 35.3 por cada 10 000 recién nacidos, siendo variables los resultados entre los diferentes países, con 5.9 por 10 000 recién nacidos en Bolivia hasta 57.4 por 10 000 en Chile [4-6].

En un estudio local se señala que la prevalencia media de cardiopatías congénitas por cada mil nacidos vivos es de 2.8 en Ecuador, 2.36 en Azuay, 2.76 en Cuenca y 3.77 en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Las estadísticas nacionales demuestran que las cardiopatías congénitas fueron, en el 2019, la tercera causa de mortalidad infantil [7,8]. La Organización Mundial de la Salud señala que el 18% de los recién nacidos con cardiopatías congénitas no serán diagnosticados hasta la edad adulta [9,10]. En base a estos datos y a las estadísticas extraídas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) [11], que indican que en Ecuador para el 2021 hubo una natalidad de 251 106, podemos estimar que localmente entre 127 (según la prevalencia local) y 362 (según la prevalencia mundial) recién nacidos no serán diagnosticados hasta la edad adulta [7-11].

Los adultos que viven con cardiopatías congénitas corren el riesgo de desarrollar complicaciones como arritmias, tromboembolias, insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar, endocarditis y muerte súbita, debido a la evolución de larga data de la enfermedad [12].

El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de cardiopatías congénitas en adultos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el periodo 2015 a marzo de 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. El universo se conformó por todos los pacientes de 18 años o más atendidos en consulta externa y hospitalización en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (HEJCA) en el periodo enero 2015 - marzo de 2020, con un total de 219 960 pacientes.

Para considerar la incidencia de cardiopatías congénitas en este universo, se filtró a los pacientes con diagnóstico CIE-10 de las cardiopatías congénitas consideradas (anomalía de Ebstein, coartación de la aorta, comunicación interauricular, comunicación interventricular, ductus arterioso persistente, estenosis aórtica congénita, estenosis pulmonar congénita, tetralogía de Fallot). Posteriormente se verificó en el historial clínico de cada paciente que el diagnóstico inicial se haya realizado en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, en la edad adulta, durante el periodo establecido del estudio y que el diagnóstico haya sido confirmado por estudios de imagen. Se excluyó a los pacientes diagnosticados en un periodo diferente al del estudio, también se excluyó a aquellos pacientes menores de 18 años, así como a pacientes con patologías cardíacas adquiridas o con historial médico incompleto.

Se empleó un método observacional indirecto, la información pertinente al estudio se obtuvo del sistema médico institucional (AS400), en el instrumento de recolección de datos elaborado para el estudio. Este formulario contiene las variables de estudio relacionadas con datos sociodemográficos (edad de diagnóstico, sexo, lugar de residencia, zona de residencia, instrucción académica, estado civil, ocupación) y clínicos (tipo de manifestación clínica, antecedentes familiares de cardiopatía congénita, otras patologías congénitas diagnosticadas, mortalidad, necesidad de cirugía, hospitalización, días de hospitalización). Los datos se presentan en tablas, con frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Como resultado se obtuvo una población de estudio de 227 pacientes que corresponden al total de pacientes adultos diagnosticados de alguna cardiopatía congénita en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el periodo 2015 a marzo de 2020; dando una incidencia de 0.1%.

Tabla 1. Distribución de 227 pacientes adultos diagnosticados de cardiopatía congénita en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el periodo 2015-marzo 2020 según incidencia anual.

Año	n	%
2015	46	20.3
2016	46	20.3
2017	45	19.8
2018	43	18.9
2019	38	16.7
Enero a marzo del 2020	9	4.0
Total	227	100

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaboración: Thalia Robles.

Se puede apreciar la distribución por año, siendo el 2015 y 2016 los años en los que se diagnosticó a más adultos con cardiopatía congénita, con 20.3% de diagnósticos para cada año; sin embargo en comparación al resto de años del estudio, los porcentajes no varían ampliamente.

Tabla 2. Distribución de 227 pacientes adultos diagnosticados de cardiopatía congénita en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el periodo 2015-marzo 2020 según características sociodemográficas.

Variable	Escala	n	%
Edad de diagnóstico	18 a 30 años	52	22.9
	31 a 45 años	43	18.9
	46 a 64 años	85	37.5
	65 años o más	47	20.7
Total		227	100
Sexo	Masculino	94	41.4
	Femenino	133	58.6
Total		227	100
Lugar de residencia	Amazonía	10	4.4
	Costa	19	8.4
	Sierra	198	87.2
Total		227	100
Zona	Rural	49	21.6
	Urbana	178	78.4
Total		227	100
Instrucción académica	Ninguna	4	1.8
	Primaria completa	70	30.8
	Primaria incompleta	21	9.3
	Secundaria completa	62	27.3
	Secundaria incompleta	18	7.9
	Tercer nivel o mayor	52	22.9
Total		227	100
Estado civil	Casado	122	53.7
	Divorciado	13	5.7
	Soltero/a	58	25.6
	Unión Libre	18	7.9
	Viudo/a	16	7.1
Total		227	100
Ocupación	Agricultor/a	22	9.7
	Albañil	2	0.9
	Artesano/a	6	2.6
	Carpintero/a	1	0.4
	Cocinero/a	2	0.9
	Comerciante	15	6.6
	Conductor/a	10	4.4
	Contador /a	4	1.8
	Docente	12	5.3
	Estilista	4	1.8
	Estudiante	17	7.5
	Ingeniero/a	12	5.3
	Jubilado/a	28	12.3
	Limpieza	7	3.1
	Mecánico/a	3	1.3
	Profesional de la salud	10	4.4
	Quehaceres domésticos	57	25.1
	Religioso/a	2	0.9
	Secretario/a	3	1.3
	Ninguna	10	4.4
Total		227	100

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaboración: Thalia Robles.

De los 227 pacientes que conforman la población de estudio, la mayoría (37.5%) fueron diagnosticados de alguna cardiopatía congénita entre los 46 a 64 años. La media de edad al diagnóstico fue de 48.5 años con una desviación estándar de 18.7 años. La mayoría de pacientes fueron del sexo femenino, correspondiendo al 58.6% de pacientes. Se encontró que el 87.2% eran residentes de la sierra y el 78.4% de la población residía en la zona urbana. Respecto a la instrucción académica, el 30.8% tenía primaria completa, el 27.3% secundaria completa y el 22.9% estudios de tercer nivel. El 53.7% presentó un estado civil de casado/a y el 25.6% de soltero/a. Las ocupaciones más frecuentes fueron ama de casa con un 25.1%, jubilado/a con 12.3%, y agricultor/a con 9.7% (Tabla 2).

Tabla 3. Distribución de 227 pacientes adultos diagnosticados de cardiopatía congénita en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el periodo 2015-marzo 2020 según el tipo de cardiopatías diagnosticadas y el sexo.

Cardiopatía congénita	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
Anomalía de Ebstein	2	0.8	1	0.4	3	1.2
Coartación de la aorta	7	2.8	1	0.4	8	3.2
Comunicación interauricular	31	12.5	73	29.3	104	41.8
Comunicación interventricular	9	3.6	10	4	19	7.6
Ductus arterioso persistente	3	1.2	24	9.7	27	10.9
Estenosis aórtica congénita	44	17.7	30	12	74	29.7
Estenosis pulmonar congénita	5	2	6	2.4	11	4.4
Tetralogía de Fallot	2	0.8	1	0.4	3	1.2
Total	103	41.4	146	58.6	249	100

Nota: Algunos pacientes fueron diagnosticados con más de una cardiopatía congénita, por lo tanto, el total de esta tabla no corresponde con el total de pacientes.

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaboración: Thalia Robles.

De los 227 pacientes, 20 fueron diagnosticados con dos cardiopatías congénitas y un paciente con tres, por lo que se analizaron 249 cardiopatías congénitas. Individualmente la comunicación interauricular fue la más frecuente con 41.8% predominando en el sexo femenino, seguida de la estenosis aórtica con 29.7% predominando en el sexo masculino (Tabla3).

Tabla 4. Distribución de 227 pacientes adultos diagnosticados de cardiopatía congénita en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el periodo 2015-marzo 2020, según manifestaciones clínicas.

Tipo de manifestación clínica	n	%
Soplo	185	36.8
Disnea	140	27.8
Palpitaciones	38	7.5
Cianosis	36	7.1
Desaturación	34	6.8
Edema	22	4.4
Ninguna	15	3.0
Hiperpnea	12	2.4
Hipocratismo	11	2.2
Palidez	7	1.4
Hepatomegalia	3	0.6
Total	503	100
Manifestaciones por paciente	n	%
Soplo, disnea	51	22.5
Soplo	46	20.3
Disnea	13	5.7
Soplo, disnea, palpitaciones	12	5.3
Soplo, disnea, desaturación	10	4.4
Soplo, disnea, edema	8	3.5
Otras combinaciones	72	31.7
Ninguna	15	6.6
Total	227	100

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaboración: Thalia Robles.

Del total de las 11 manifestaciones clínicas presentadas en este estudio, el soplo corresponde a la manifestación más usual con un 36.8%, seguido de la disnea con 27.8% y las palpitaciones con 7.5%. De los 227 pacientes, el 22.5% presentó como sintomatología una combinación de soplo y disnea, el 20.3% presentó soplo como única manifestación, mientras que el 31.7% mostró otras combinaciones posibles con las manifestaciones presentes en la tabla 3; es preciso recalcar que el 6.6% no presentó ninguna manifestación clínica (Tabla 4).

Tabla 5. Distribución de 227 pacientes adultos diagnosticados de cardiopatía congénita en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el periodo 2015-marzo 2020 según factores clínicos.

Variable	Escala	n	%
Tipo de cardiopatía	Acianótica	191	84.1
	Cianótica	36	15.9
Total		227	100
Presencia de manifestaciones clínicas	No	15	6.6
	Sí	212	93.4
Total		227	100
Antecedentes familiares de cardiopatía congénita	No	203	89.4
	Sí	24	10.6
Total		227	100
Otras patologías congénitas diagnosticadas	No	183	80.6
	Sí	44	19.4
Total		227	100
Mortalidad	No	199	87.7
	Sí	28	12.3
Total		227	100
Intervención quirúrgica	No	161	70.9
	Sí	66	29.1
Total		227	100
Hospitalización	No	59	26.0
	Sí	168	74.0
Total		227	100
Días de hospitalización	0	59	26.0
	1 a 10 días	141	62.2
	11 a 19 días	20	8.8
	20 días o más	7	3.0
Total		227	100

Fuente: Base de datos del estudio.

Elaboración: Thalía Robles.

De las cardiopatías congénitas diagnosticadas el 84.1% fueron acianóticas; el 93.4% de la población de estudio presentó algún tipo de manifestación clínica. En cuanto a la existencia de antecedentes familiares de cardiopatía congénita, el 10.6% presentó antecedentes y el 19.4% fue diagnosticado con otra patología congénita. Respecto a la mortalidad, estuvo presente en el 12.3% y la media de edad de fallecimiento fue de 57.5 años con una desviación estándar de 18.5 años. El 29.1% de los pacientes fue intervenido quirúrgicamente. Así mismo, se encontró que el 74% de los pacientes requirió hospitalización en algún momento a causa de la cardiopatía, posterior al diagnóstico; el 62.2% estuvo

hospitalizado entre 1 a 10 días y la media de días de hospitalización fue de 4.7 días con una desviación estándar de 5.9 días.

DISCUSIÓN

En la investigación se determinó la incidencia de cardiopatías congénitas en adultos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el periodo 2015 a marzo de 2020, la cual fue de 0.1%. Se estableció que la cardiopatía congénita más frecuente fue la comunicación interauricular, representado el 41.8%, siendo predominante en el sexo femenino; seguida de la estenosis aórtica con 29.7%, predominante en el sexo masculino. Esto, en concordancia con la bibliografía que señala que la comunicación interauricular corresponde del 22% al 30% de patologías cardíacas congénitas en adultos; siendo la más común en este grupo etario [3]. Esto se explica por la poca o nula sintomatología, la buena tolerancia al esfuerzo físico y la larga sobrevida que hacen que, en general, la comunicación interauricular no se diagnostique hasta la edad adulta, justificando su mayor incidencia entre los casos de cardiopatías congénitas en adultos. A diferencia de lo hallado en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, en el estudio realizado en Corea con una muestra de 293 pacientes del 2010 al 2016, Kwag et al. [13], señalan que el tipo más común de cardiopatía congénita fue la válvula aórtica bicúspide con 52.9%, seguida de la comunicación interauricular con 34.8%; sin embargo, al igual que en este estudio, determinaron que la estenosis aórtica fue más frecuente en el sexo masculino y la comunicación interauricular en el sexo femenino.

Si se toma en cuenta la incidencia de cardiopatías congénitas en adultos encontrada en un estudio en Corea de 1.05% [13], se podría decir que la tasa encontrada en este estudio es baja. Sin embargo la diferencia entre los estudios puede ser originada por diferencias raciales, poblacionales y la metodología de los estudios. El estudio citado se realizó en pacientes asintomáticos que se sometieron a un control general de salud mediante la cual se hizo un diagnóstico incidental de las patologías; mientras que en el presente estudio se tomó a los pacientes que se atendieron por diferentes causas en un hospital de tercer nivel, por lo tanto, de especialidad y subespecialidad, probablemente con sintomatología y ya con una sospecha diagnóstica. Además, varios pacientes diagnosticados de alguna cardiopatía congénita en el periodo de estudio fueron atendidos en el hospital, pero habían sido diagnosticados en otros centros de salud, por lo que fueron excluidos del estudio. Es probable que la mayor frecuencia de cardiopatías congénitas en la zona urbana se deba al subdiagnóstico en la zona rural, por el difícil acceso al sistema de salud.

En nuestro estudio se determinó que el 58.6% de la población de estudio fueron mujeres y el 41.4% hombres; además, el 78.4% vive en una zona urbana y se estableció que la edad media de diagnóstico fue de 48.5 ± 18.7 años. Del total de manifestaciones clínicas, el soplo fue la más común con un 36.8%, seguido de la disnea con 27.8% y las palpitaciones con 7.5%; en relación a las combinaciones de manifestaciones, el soplo y disnea correspondieron al 22.5%, el 20.3% presentó soplo como única manifestación, mientras que el 31.7% mostró otras combinaciones de manifestaciones que incluían soplo, disnea, cianosis, desaturación, edema, hepatomegalia, hiperpnea, hipocratismo, palidez y/o palpitaciones. Los resultados del presente estudio concuerdan con el estudio de Corea del sur por Kwag et al. [13], en el cual predominó el sexo femenino, aunque con un porcentaje ligeramente superior a nuestro estudio, 63.8% de mujeres afectadas y 36.2% de hombres; además, determinaron que el 77.5% vivía en una zona urbana y que la edad media de diagnóstico fue de 48.7 ± 21.5 años; los síntomas informados fueron disnea, cianosis, fatiga u opresión torácica.

Un estudio realizado en Estados Unidos con 35 998 pacientes diagnosticados de cardiopatía congénita en el periodo 1982 al 2003, demuestra que las cardiopatías son más frecuentes en el sexo masculino (54.4%) que en el femenino (45.6%) [14]; contrariando con nuestros resultados. Así mismo, un estudio realizado en Bogotá en el periodo 2001 al 2014 señala que la prevalencia de cardiopatías congénitas fue de 15.1 por cada 10 000 recién nacidos, de los cuales 53.16% corresponden al sexo masculino y 46.84% pertenecen al sexo femenino [5]. Otra investigación demuestra que la mitad de los pacientes adultos diagnosticados con cardiopatías congénitas son de sexo femenino, la mayoría en edad fértil, por lo que requieren asesoramiento reproductivo especializado y atención obstétrica y cardiológica adecuada [12].

En nuestro estudio, las cardiopatías acianóticas representaron el 84.1%, siendo 15.9% cianóticas. Un estudio realizado por Neidenbach et al., en Munich, con 821 pacientes adultos, el 91.6% correspondieron a cardiopatías congénitas acianóticas y el 8.4% a cianóticas; cabe recalcar que el estudio realizado en Munich incluía a pacientes diagnosticados previamente, por lo que algunos se habían realizado cirugías correctivas, lo que explicaría que las cardiopatías congénitas cianóticas representen un menor porcentaje; es así que la frecuencia de las manifestaciones clínicas es mayor cuando el diagnóstico es tardío por la falta de tratamiento oportuno [15].

Cabe recalcar que de la población estudiada del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, el 6.6% no presentó ninguna manifestación clínica y que en aquellos pacientes que solo presentaron soplo cardiaco como manifestación clínica, su hallazgo fue incidental. Las manifestaciones clínicas principales fueron soplo y disnea, por lo que es importante la alta sospecha diagnóstica ante pacientes con estas condiciones; se destaca además la importancia del examen clínico completo durante un control general de salud, porque como se ha demostrado, algunos pacientes son asintomáticos.

Pudimos determinar que en el 10.6% de la población existían antecedentes familiares de cardiopatía congénita. En 2017, Zaidi y Brueckner señalaron que existen 57 genes previamente implicados

en la ocurrencia de las cardiopatías congénitas; en dicho estudio se identificaron probables mutaciones causales en el 25-46% de las familias estudiadas [16].

La mortalidad estuvo presente en el 12.3%, con una edad media de fallecimiento de 57.5 ± 18.5 años. Bhatt y colaboradores señalan una edad media de mortalidad de 48.8 años [17]. Diller et al., en su estudio realizado en Estados Unidos, encontraron en un periodo de seguimiento de 8 años una mortalidad del 7.8% [18]. Mulder [19] señala que las diferencias de mortalidad entre los países industrializados y del tercer mundo son alarmantes, del 3% al 20%, respectivamente; además, es válido considerar que en los países subdesarrollados no exista una notificación completa de la mortalidad debido al menor acceso a la atención médica.

Es importante mencionar que el universo usado como denominador para calcular la incidencia, fue el total de pacientes adultos atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el periodo de estudio; sin embargo, no se excluyó a los pacientes previamente diagnosticados con alguna cardiopatía congénita del total de pacientes adultos atendidos.

CONCLUSIÓN

La incidencia de cardiopatías congénitas diagnosticadas en adultos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga desde el 2015 a marzo de 2020 la cual fue de 0.1%. Fueron 227 pacientes diagnosticados, con un porcentaje ligeramente mayor de mujeres (58.6%), con una edad media de diagnóstico de 48.5 años. La mayoría de cardiopatías fueron acianóticas; la cardiopatía más frecuente fue la comunicación interauricular (41.8%), seguida de la estenosis aórtica congénita (29.7%). Solo el 6.6% de la población no presentó ninguna manifestación clínica relacionada; la mayoría (20.3%) presentó disnea y la presencia de soplo, seguidas de otras combinaciones. El 10.6% tenía antecedente familiar de cardiopatía congénita. El 29.1% fueron intervenidos quirúrgicamente. La edad media de fallecimiento fue de 57.5 años, con una mortalidad del 12.3%.

ABREVIATURAS

CIE 10: Clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición; ECLAMC: Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas; INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; HEJCA: Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

AGRADECIMIENTOS

Al personal del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga y de manera especial al equipo de cirugía cardiotorácica.

FINANCIAMIENTO

Estudio autofinanciado por los autores.

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Se obtuvieron los datos del sistema médico institucional (AS-400) del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

TR: idea original, diseño del estudio, levantamiento bibliográfico, recolección de datos, redacción e interpretación de la información, redacción del manuscrito. JL: diseño del estudio, revisión bibliográfica y análisis crítico del contenido.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Thalia Vanessa Robles Lituma. Médica por la Universidad de Cuenca. Cuenca, Azuay-Ecuador.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5658-8331>

- Javier Arturo López Rodríguez. Médico especialista en Cirugía Cardiotorácica. Servicio de Cirugía Cardiotorácica, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca, Azuay-Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7762-0238>

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no reportan ningún conflicto de interés. El presente artículo se basa en el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Médica de Thalia Vanessa Robles Lituma. El proyecto de investigación se encuentra en el Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca con el link: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36227>

APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

La información obtenida se manejó exclusivamente para la presente investigación médica, manteniendo la confidencialidad de los pacientes. El estudio cuenta con la autorización por parte de la Comisión de Proyectos de Investigación, del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud, el Consejo directivo de la Universidad de Cuenca y de la Coordinación General de Investigación del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR

Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Robles T, López J. Incidencia de cardiopatías congénitas en población adulta en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga - Cuenca entre 2015 y 2020. *Rev Med HJCA*. 2022; 14 (2): 102-107. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2022.14.2.a.16>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ratanasit N, Karaketklang K, Jakrapanichakul D, Kittipovanonth M, Punlee K, Rochanasiri W, et al. Prevalence and Echocardiographic Characteristics of Common Congenital Heart Disease in Adult Patients at Siriraj Hospital: 10-Year Study. *J Med Assoc Thai*. 2015;98(1):7-13. Disponible en: <https://www.thaiscience.info/Article%20for%20ThaiScience/Article/62/10038750.pdf>
2. Madrid A, Restrepo-Jiménez J. CARDIOPATIAS CONGÉNITAS. *Revista Gastrohnap*. 2013;15(1):S56-S72. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Juan-Restrepo-Jimenez/publication/335000321_CARDIOPATIAS_CONGÉNITAS/links/5d4973a9299bf1995b6a4d6d/CARDIOPATIAS-CONGÉNITAS.pdf
3. Liévano J, Reyes C. Cardiopatías congénitas del adulto. *Rev Colomb Cardiol*. 2017;24(S3):4-11. DOI: 10.1016/j.rccar.2017.11.005
4. Valentín Rodríguez A. Cardiopatías congénitas en edad pediátrica, aspectos clínicos y epidemiológicos. *Rev Médica Electrónica*. 2018;40(4):1083-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400015
5. Tassinari S, Martínez-Vernaza S, Erazo-Morera N, Pinzón-Arciniegas MC, Gracia G, Zarante I. Epidemiology of congenital heart diseases in Bogotá, Colombia, from 2001 to 2014: Improved surveillance or increased prevalence? *Biomedica*. 2018;38:141-8. DOI: 10.7705/biomedica.v38i0.3381.
6. Nazer H J, Cifuentes O L. Malformaciones congénitas en Chile y Latino América: Una visión epidemiológica del ECLAMC del período 1995-2008. *Rev Médica Chile*. 2011;139:72-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000100010>
7. Paucar M, Orbe C, Patiño R. Perfil epidemiológico de cardiopatías congénitas en neonatos del hospital vicente corral moscoso cuenca ecuador, 2009-2017. *Rev Ecuat Pediatr*. 2018; 19(2): 20-7. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996648/02-2018-21-28.pdf>
8. INEC. Defunciones Generales 2019 | [Internet]. Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2019. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales-2019/>
9. WHO. Anomalías congénitas [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
10. Ruiz-Solano EC, González-Calle A, Adsuar-Gómez A, Pardo-Pardo C, Juvín CE, Bibiloni-Lage I, et al. Cirugía cardíaca en adultos con cardiopatías congénitas: ¿qué pacientes y patologías intervenimos actualmente? *Cir Cardiovasc*. 2012;19(2):124. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1134-0096\(12\)70425-4](https://doi.org/10.1016/S1134-0096(12)70425-4)
11. INEC. Nacidos Vivos y Defunciones Fetales [Internet]. Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2019. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/
12. Ntiloudi D, Giannakoulas G, Parcharidou D, Panagiotidis T, Gatzoulis MA, Karvounis H. Adult congenital heart disease: A paradigm of epidemiological change. *Int J Cardiol*. 2016. DOI: 10.1016/j.ijcard.2016.05.046.
13. Kwag EM, Lee JS, Kim SH. The incidentally diagnosed adult congenital heart disease during routine medical health checkups in 27,897 Koreans at a single center over seven years. *BMC Cardiovasc Disord*. 2018;18(1):223. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12872-018-0968-0>
14. Spector LG, Menk JS, Knight JH, McCracken C, Thomas AS, Vinocur JM, et al. Trends in Long-term Mortality after Congenital Heart Surgery. *J Am Coll Cardiol*. 2018;71(21):2434-46. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.03.491
15. Neidenbach RC, Lummert E, Vigil M, Zachoval R, Fischereder M, Engelhardt A, et al. Non-cardiac comorbidities in adults with inherited and congenital heart disease: report from a single center experience of more than 800 consecutive patients. *Cardiovasc Diagn Ther*. 2018;8(4):423. DOI: 10.21037/cdt.2018.03.11
16. Zaidi S, Brueckner M. Genetics and Genomics of Congenital Heart Disease. *Circ Res*. 2017;120(6):923-40. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.116.309140
17. Bhatt A, Foster Elyse, Kuehl K, Alpert J, Brabeck S, Crumb S, et al. Congenital Heart Disease in the Older Adult. *Circulation*. 2015;131(21):1884-931. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000204>
18. Diller GP, Kempny A, Babu-Narayan SV, Henrichs M, Brida M, Uebing A, et al. Machine learning algorithms estimating prognosis and guiding therapy in adult congenital heart disease: data from a single tertiary centre including 10019 patients. *Eur Heart J*. 2019;40(13):1069-77. DOI: 10.1093/eurheartj/ehy915
19. Mulder BJM. Epidemiology of adult congenital heart disease: demographic variations worldwide. *Neth Heart J*. 2012;20(12):505-8. DOI: 10.1007/s12471-012-0335-1