

Defecto Septal Atrial (ASD)

¿Que es Defecto Septal Atrial?

El Defecto Septal Atrial es una abertura entre la parte superior de las cámaras del corazón. Hay tres clases de ASD 1- Primero- usualmente asociado con la malformación de la válvula mitral, 2- Segundo- el tipo más común y 3- Tercero- Seno Venoso, asociado con la ubicación malformada de la Vena Cava Superior entrando al Atrio Derecho y la vena pulmonar drenando en el Atrio Derecho. Todo el mundo nace con un pequeño agujero entre las cámaras superiores del corazón llamadas **Patent Foramen Ovale**. La mayoría de estos cierran al primer año de edad y no son clínicamente importantes.

A veces estos agujeros pueden ser tan grandes que tienen que ser cerrados. Los ASD's casi siempre son silenciosos al momento del nacimiento y no se escuchan hasta el tercer o cuarto año de edad. En ocasiones, si un ASD es grande se puede escuchar al año de vida. Aproximadamente un tercio de los ASD's encontrados en recién nacidos cierran espontáneamente para el tercer año de vida. La cantidad de sangre que fluye a través del agujero, depende del tamaño del mismo y la diferencia de presión entre los dos atrios. Al principio, la presión es muy parecida entre el atrio derecho y el atrio izquierdo. Con el tiempo, la presión en el lado izquierdo aumenta relativamente hacia la derecha porque el Ventrículo Izquierdo aumenta en espesor, debido a esto más y más sangre fluirá a través del agujero. Este proceso causa engrandecimiento gradual de las cámaras del lado derecho del corazón.

Normalmente, los pacientes con ASD no experimentan síntomas durante la niñez. Al llegar a la adolescencia, la mayoría experimenta limitaciones al ejercicio comparado con los demás. Si un ASD significativo se le permite persistir hasta la mayoría de edad, la presión en los pulmones (presión arterial pulmonar) aumentará y hasta podría causar daño permanente a los pulmones y por último causar muerte prematura. Los adultos con ASD también corren el riesgo de tener un derrame. Los pacientes con ASD no necesitan tomar medicación preventiva (SBE Profilaxis) de acuerdo con las reglas de la AHA (Asociación Americana del Corazón).

Numerosas técnicas como examen físico, Radiografías del pecho y ecocardiogramas son usados para diagnosticar y decidir si es necesario cerrar un ASD. Si el flujo de sangre hacia afuera de la arteria pulmonar es dos veces más que el de la Aorta, entonces el agujero debe de ser cerrado. Algunos pacientes corren alto riesgo de sufrir un derrame debido a que la sangre coagula muy rápido y a estos pacientes se le debe cerrar el ASD, aun si fueran relativamente pequeños. En estos momentos recomendamos que la mayoría de los ASD sean cerrados con un dispositivo (Amplatzer), procedimiento que se hace a través de un catéter. Estos pueden ser utilizados en agujeros de tamaños moderados en la porción central del Septum (pared). La ventaja de estos dispositivos es que se puede evitar la cirugía y el paciente puede irse a casa el próximo día. No se pueden utilizar en pacientes de seno venoso o tipo de ASD primario. Hay casos en que el agujero es demasiado grande para cerrarse con este dispositivo. Hasta ahora, este dispositivo no puede ser utilizado en niños menores de un año de edad, debido al tamaño del catéter que se necesita para colocar el mismo. Existen algunas preocupaciones en cuanto a los resultados a largo plazo del dispositivo, como la formación de coágulos y la posibilidad de que el dispositivo se mueva fuera de posición. La cirugía se puede llevar a cabo como segunda opción. Ahora las cirugías de cierres robóticos se están haciendo más populares.

Una vez el Defecto Septal Atrial es cerrado, el corazón regresa a su tamaño normal y el paciente es considerado "curado". Las compañías de seguros, hasta ofrecen pólizas de vida regulares a pacientes que las cirugías han sido todo un éxito. A veces, algunos pacientes experimentan problemas de latidos irregulares luego de la cirugía o del cierre con el dispositivo, aun cuando el agujero está completamente cerrado. Por esta razón es importante que el paciente continúe citas de seguimiento luego de la cirugía.

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con uno de nuestros doctores.
www.carson-appleton.com