

La comunicación interventricular grande

¿Qué es la comunicación interventricular (CIV)?

El corazón normal tiene cuatro cámaras. Las cámaras superiores se llaman aurículas y las inferiores, ventrículos. Las cámaras superiores e inferiores están separadas por una pared llamada tabique o septo. El defecto de comunicación interventricular (CIV) es un hoyo en el tabique entre las cámaras inferiores del corazón.

¿Qué necesito saber sobre la CIV?

- La CIV es un defecto común del corazón.
- La persona nace con este defecto.
- Durante las primeras 8 semanas del desarrollo fetal, el corazón de su bebé es como un tubo hueco y luego se desarrollan las particiones o pared divisoria entre el lado derecho e izquierdo. Cuando el proceso de división no se completa, queda una abertura en la pared entre las cámaras inferiores del corazón a lo cual llamamos CIV.
- Normalmente, el lado izquierdo del corazón bombea sangre solamente al cuerpo, mientras que el lado derecho sólo bombea sangre a los pulmones. En un niño con CIV, la sangre puede pasar de la cámara izquierda a la derecha a través del hoyo y de allí, a los pulmones. Esto hace que pase más sangre a los pulmones.

¿Qué necesito saber sobre una CIV grande?

- Cuando el flujo adicional de sangre que va a los pulmones causa síntomas, lo llamamos hipertensión pulmonar o insuficiencia cardíaca. En realidad, no es el corazón que está fallando sino que se está esforzando más de lo debido.
- La sangre adicional que se bombea hacia los pulmones puede causar agrandamiento o congestión. Este agrandamiento puede causar dificultad para respirar y, sin tratamiento, producir daño permanente en los pulmones.

¿Cuáles son los síntomas de la comunicación interventricular grande?

Los síntomas de su hijo pueden comenzar entre 2 y 8 semanas de nacido. Estos incluyen:

- Ritmo cardíaco más rápido.
- Respira rápido o con ruido.
- Dificultad para comer (se cansa o suda).
- Le cuesta aumentar de peso.
- Palidez

Más información

- Cardiología
206-987-2015
- Consulte con el proveedor de atención médica de su niño
- seattlechildrens.org

Servicios gratis de interpretación

- En el hospital, solicítelo con la enfermera.
- Fuera del hospital, llame a nuestra línea gratis de interpretación: 1-866-583-1527. Menciónale al intérprete el nombre de la persona o extensión que necesita.

¿Cómo se diagnostica?

Para diagnosticarla, su médico:

- Examina al niño.
- Escucha los latidos de su corazón.
- Usa un estetoscopio para ver si se escucha algún sonido diferente (soplo).
- Pregunta sobre los síntomas y el historial médico de su hijo.
- Pregunta por los antecedentes médicos de la familia.
- Ordena un ecocardiograma (ultrasonido).
- Ordena un electrocardiograma (registra ritmo cardíaco).

¿Qué clase de tratamiento necesitará mi hijo?

- Medicamentos tales como diuréticos: se utilizan para eliminar el exceso de líquido en el cuerpo y los pulmones para que su niño respire y coma con más facilidad. Estos medicamentos ayudan con los síntomas, pero no son una cura.
- Nutrición para ayudar a su niño a subir de peso: esto puede incluir una fórmula alta en calorías (se le puede agregar a la leche materna) o alimentación suplementaria por sonda.
- Cirugía para cerrar la CIV: por lo general, la cirugía para cerrar una comunicación interventricular grande se hace durante la lactancia o la infancia y aun en pacientes con pocos síntomas, para prevenir complicaciones futuras. Generalmente se cose un parche de tela o pericardio (la capa de tejido exterior del corazón) sobre la CIV para cerrarla completamente. Con el tiempo, este parche queda cubierto por el tejido normal interno del corazón y se convierte en permanente. Para cerrar algunos defectos no se necesita parche, sólo puntadas. En algunos casos, es posible cerrar la comunicación interventricular en el laboratorio de cateterismos.
- Nuestro equipo de cardiología tiene amplia experiencia en el tratamiento de pacientes que requieren cirugía para la CIV. También tenemos un grupo de anestesia cardíaca pediátrica y un servicio cardíaco de terapia intensiva listos para atender a los niños que necesiten cirugía.

¿Cómo es el seguimiento médico?

Su niño necesitará chequeos regulares con un especialista de corazón (cardiólogo).

¿Se limitará la actividad física de mi hijo?

No, probablemente su hijo no tendrá restricciones para su actividad física.

¿Dónde puedo encontrar más información?

- “Heart Diagram with Text Labels” en seattlechildrens.org/pdf/PE734B.pdf.
- American Heart Association “Ventricular Septal Defect (VSD)”
www.heart.org/HEARTORG/Conditions/CongenitalHeartDefects/AboutCongenitalHeartDefects/Ventricular-Septal-Defect-VSD_UCM_307041_Article.jsp
- Kid’s Health “Ventricular Septal Defect”
kidshealth.org/parent/medical/heart/vsd.html

(Recursos en inglés)

Your Child's Large Ventricular Septal Defect

What is a ventricular septal defect (VSD)?

A normal heart has four chambers. The top chambers are called the atria and the bottom chambers are called the ventricles. The top and bottom chambers are separated by a wall called a septum. A ventricular septal defect (VSD) is a hole (defect) in the wall between the bottom chambers of the heart.

What should I know about a VSD?

- A VSD is a common heart defect.
 - A person who has a VSD was born with it.
 - During the first 8 weeks of fetal development, your baby's heart begins as a hollow tube. It then develops partitions that become the wall dividing the right side of the heart from the left. When the partitioning process does not occur completely, it leaves an opening in the wall between the bottom chambers of the heart, called a VSD.
 - Normally, the left side of the heart only pumps blood to the body, and the right side of the heart only pumps blood to the lungs. In a child with a VSD, blood can travel across the hole from the left pumping chamber to the right pumping chamber and to the lungs. This causes extra blood to be pumped to the lungs.
-

What should I know about a large VSD?

- When the extra blood flow to the lungs results in symptoms, we call it pulmonary (lung) overcirculation or heart failure. The heart is not actually failing, it is just working harder.
 - The extra blood being pumped into the lungs can cause heaviness or congestion. This heaviness can make breathing more difficult. Without treatment this can cause permanent damage to the lungs.
-

What are the symptoms of a large VSD?

Symptoms can start by the time your child is 2 to 8 weeks old. They include:

- Faster heart rate
 - Breathing that is fast or noisy
 - Difficulty with eating (becomes tired or sweaty)
 - Difficulty gaining weight
 - Pale skin
-

How is it diagnosed?

To diagnose this condition, your child's doctor will:

- Examine your child
 - Check your child's heartbeat
 - Use a stethoscope to listen for an unusual sound (murmur)
 - Ask about your child's symptoms and health history
 - Ask about your family's health history
 - Order an echocardiogram (ultrasound)
 - Order an electrocardiogram (to check heart rhythm)
-

1 of 2

To Learn More

- Heart Center
206-987-2015
- Ask your child's healthcare provider
- seattlechildrens.org

Free Interpreter Services

- In the hospital, ask your nurse.
- From outside the hospital, call the toll-free Family Interpreting Line, 1-866-583-1527. Tell the interpreter the name or extension you need.



Seattle Children's[®]
HOSPITAL • RESEARCH • FOUNDATION

What kind of treatment will my child need?

- Medicines such as diuretics (water pills) are used to remove excess fluid from the body and lungs. This makes breathing and feeding easier for your child. These medicines help with symptoms, but do not cure the VSD.
- Nutrition to help your child gain weight. This may include using a high-calorie formula (can be added to breastmilk) or supplemental tube feedings.
- Surgery to close the VSD. Closing a large VSD by open-heart surgery is usually done in infancy or childhood, even in patients with few symptoms, to prevent complications later. Usually a patch of fabric or pericardium (the normal lining around the outside of the heart) is sewn over the VSD to close it completely. Later this patch is covered by the normal heart lining tissue and becomes a permanent part of the heart. Some defects can be sewn closed without a patch. It may be possible to close some VSDs in the cath lab.
- Our heart team has extensive experience with the treatment of patients who may require surgery for a VSD. We also have a pediatric cardiac anesthesia team and a cardiac intensive care service ready to care for children who need surgery.

What does follow-up look like?

Your child will need regular checkups by a heart doctor (cardiologist).

Will my child have physical activity restrictions?

No, it is unlikely your child will need any physical activity restrictions.

Where can I learn more?

- Seattle Children's handout "Heart Diagram with Text Labels"
www.seattlechildrens.org/pdf/PE734B.pdf
- American Heart Association "Ventricular Septal Defect (VSD)"
www.heart.org/HEARTORG/Conditions/CongenitalHeartDefects/AboutCongenitalHeartDefects/Ventricular-Septal-Defect-VSD_UCM_307041_Article.jsp
- Kid's Health "Ventricular Septal Defect"
kidshealth.org/parent/medical/heart/vsd.html