

Carta al editor

Dr. Jorge Espino-Vela
Editor en Jefe
Acta Pediátrica de México

He leído con interés y detenimiento el artículo publicado de “Malformaciones congénitas diagnosticadas en un Hospital General. Revisión de cuatro años” del Dr. Gerardo Flores y colaboradores, publicado en su prestigiosa revista, en el No. 2 de este año.

Al respecto me gustaría señalar algunas observaciones:

Me llama la atención que las malformaciones más frecuentes fueron el labio y paladar hendido, apéndices auriculares y síndrome de Down. En cuanto a aparatos y sistemas, los de mayor incidencia fueron el músculo-esquelético (pie equino y alteraciones craneanas), piel y anexos.

Es importante aclarar que estas frecuencias son diferentes, al compararlas con resultados publicados por el INEGI.¹

Consideramos que sus resultados están sesgados, ya que hay que considerar que el Hospital Manuel Gea González tiene tendencia a recibir pacientes con malformaciones que puedan ser tratados por cirujanos plásticos, por lo que su casuística es muy válida para esa institución, pero no comparativa con otras regiones del país, ni mucho menos para otros países.

Es bien conocido que las principales malformaciones congénitas son las de defectos de la línea media y de estas las cardiopatías, posteriormente las neuropatías (anencefalia, etc.) y malformaciones de la vía área.¹

Las cardiopatías congénitas son las de mayor presentación tanto fetales como al nacimiento, ya que el 40% de las cromosomopatías cursan con cardiopatía (principal causa de mortalidad) y se presentan en el 0.8% al 1% de los recién nacidos vivos.²⁻⁵

Se mencionan que la prevalencia de malformaciones al nacimiento en el Hospital Gea González es del 2.97% mayor a otras series; cuando en el mismo artículo se escribe

que la frecuencia de malformaciones congénitas varía del 3 al 5% en la población general. Por lo que su casuística va de acuerdo a lo ya descrito con anterioridad. Me parece que es más importante mencionar que el número de pacientes afectados al nacimiento fue del 1.86%.⁶

En Material y métodos dicen que la revisión fue del 1° de Febrero del 2002 hasta el 28 de Febrero del 2007, este período de revisión fue de 5 años 1 mes y en el título del artículo se dice que la revisión es de 4 años.⁶

Por otro lado se menciona a la comunicación interauricular como la cardiopatía más frecuente, cuando esta cardiopatía es la 3° en frecuencia en el recién nacido (en la mayoría de las publicaciones) la cual es difícil de diagnosticar en esa etapa de la vida, debido a que la gran mayoría cursan asintomáticas, si en cambio son más frecuentes en nuestro medio la persistencia del conducto arterioso y en otros países la comunicación interventricular.⁷⁻¹³

Por último no quiero dejar de reconocer el esfuerzo realizado por los autores, para recopilar y publicar la estadística de malformaciones congénitas en los recién nacidos de su hospital.

Dr. Jesús de Rubens Figueroa
Cardiólogo Pediatra. Ecocardiografista
Instituto Nacional de Pediatría

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez MS. Retos en el cuidado de los niños con cardiopatías congénitas en México (INEGI). Memorias del 2º Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Especialistas en Cardiopatías Congénitas, Zacatecas, Zac, México. 2010; Ag 12-14.
2. Alva C. Consideraciones generales de importancia. Alva EC. Lo esencial de la cardiología pediátrica. México, DF: Mc Graw Hill Ed; 2006. p. 73-81.
3. De Rubens FJ, Oldak SD, Castilla SL, Acosta RR, Romero AM, Valencia SG. Diagnóstico de cardiopatía congénita en neonatos. Experiencia de 11 años en el Instituto Nacional de Pediatría. Rev Mex Cardiol 1997;8:128-39.
4. Hoffman IEJ, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. J Am Coll Cardiol 2002;39:1890-900.
5. Martínez OP, Romero IC, Alzina AV. Incidencias de las cardiopatías congénitas en Navarra. Rev Esp Cardiol 2005;58:1428-34.

6. Flores NG, Pérez A TH, Pérez B MM. Malformaciones congénitas diagnosticadas en un Hospital General. Revisión de cuatro años. *Acta Pediatr Mex* 2011;32:101-6.
7. De Rubens FJ, Ceballos C JC, López O AF, Pablos H JL, Osnaya M H. Incidencia y comparación de 3,971 niños con cardiopatías congénitas y adquiridas. Revisión ecocardiográfica. *Arch Cardiol Méx* 2011. De próxima aparición.
8. Report of the New England Regional Infant Cardiac Program. *Pediatrics* 1980;65(suppl):377-461.
9. Samánek M, Slavík Z, Zborilová B, Hroboňová V, Voríšková M, Skovránek J. Prevalence, treatment, and outcome of heart disease in live-born children: A prospective analysis of 91,823 live-born children. *Pediatr Cardiol* 1989;10:205-11.
10. Keane FJ, Lock EJ, Fyler CD, Triedman KJ. Methodologic issues for database development: Trends 2th Philadelphia: Ed Saunders; 2006. p. 323-36.
11. Ferencz C, Rubin JD, Mc Carter RJ, et al. Cardiac and non-cardiac malformations: observations in a population-based study. *Teratology* 1987;35:367-78.
12. Manetti A, Pollini I, Cecchi F, et al. Epidemiologia delle malformazioni cardiovascolari. III. Prevalenza e decorso in 46, 895 nati vivi all maternità di Careggi, Firenze, nel periodo 1975-1984. *G Ital Cardiol* 1993;23:145-52.
13. Mitchell SC, Korones SB, Berendes HW. Congenital heart disease in 56,109 births. Incidence and natural history. *Circulation* 1971;43:323-32.