



Metadatos

Título

5721-30769-1-CE.docx

Autor

Yoandro Rosabal- García

Promotor

Lic. Nieves Maria Arencibia Parada

Unidades organizativas

INFOMED

Alertas

En esta sección, puede encontrar información sobre modificaciones de texto que pueden tener como objetivo moderar los resultados del análisis. Invisible para la persona que evalúa el contenido del documento en una copia impresa o en un archivo, influyen en las frases comparadas durante el análisis de texto (al causar errores ortográficos intencionados) para ocultar préstamos y falsificar valores en el Informe de similitud. Debe evaluarse si las modificaciones son intencionales o no.

Caracteres de otro alfabeto		0
Extensiones		0
Micro espacios		0
Caracteres ocultos		0
Parafrases		13

Registro de similitudes

Ten en cuenta que los valores altos de coeficientes no significan automáticamente el plagio.

**25**

La longitud de frase para el CS 2

2636

Longitud en palabras

17543

Longitud en caracteres

Listas activas de similitudes

En particular, los fragmentos requieren atención, que se han incluido en el CS 2 (marcado en negrita). Use el enlace "Marcar fragmento" y vea si son frases cortas dispersas en el documento (similitudes casuales), numerosas frases cortas cerca de otras (plagio mosaico) o fragmentos extensos sin indicar la fuente (plagio directo).

Los 10 fragmentos más largos

Color en el texto

NO	TÍTULO O FUENTE URL (BASE DE DATOS)	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)	
1	Características epidemiológicas y clínicas de las cardiopatías congénitas en menores de 5 años del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo: Enero - Diciembre 2012 Carlos Cerrón-Rivera, Ana Karla Uribe Rivera, Cristian Díaz-Vélez;	40	1.52 %
2	Mirada clínico epidemiológica a pacientes con cardiopatías congénitas: un estudio de evento en prioridad Nancy González Vales, Nicolás Ramón Cruz Pérez, Annia Quintana Marrero, Elsy Roxana Geroy Moya, Eida María Mena Albernal, Jan O'neil González Ramos;	37	1.40 %
3	https://1library.co/document/y916ojjg-hospital-universitario-ginecoobstetrico-mariana-grajales-santa-clara-villa-clara-articulo-original.html	30	1.14 %

4	Repair of critical congenital heart disease in prematurity Pablo Tietzsch Escalante, Humberto García Aguilar, Eduardo Benadón Darszón, Antonio Benita,Karen Mármol Realpe;	29	1.10 %
5	Hospitalization due to congenital heart disease at the Pereira Rossell Pediatric Hospital's Cardiology Unit Catalina Pérez, Mónica Silva, Pilar Guerrero,Karina Machado;	26	0.99 %
6	Repair of critical congenital heart disease in prematurity Pablo Tietzsch Escalante, Humberto García Aguilar, Eduardo Benadón Darszón, Antonio Benita,Karen Mármol Realpe;	25	0.95 %
7	Mirada clínico epidemiológica a pacientes con cardiopatías congénitas: un estudiodevenido en prioridad Nancy González Vales, Nicolás Ramón Cruz Pérez, Annia Quintana Marrero, Elsy Roxana Geroy Moya, Eida María Mena Albernal,Jan O'neil González Ramos;	22	0.83 %
8	Mirada clínico epidemiológica a pacientes con cardiopatías congénitas: un estudiodevenido en prioridad Nancy González Vales, Nicolás Ramón Cruz Pérez, Annia Quintana Marrero, Elsy Roxana Geroy Moya, Eida María Mena Albernal,Jan O'neil González Ramos;	14	0.53 %
9	http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1452159783-OC_guia_ross_odes_colombia.pdf	10	0.38 %
10	Características epidemiológicas y clínicas de las cardiopatías congénitas en menores de 5 años del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo: Enero - Diciembre 2012 Carlos Cerrón-Rivera,Ana Karla Uribe Rivera, Cristian Díaz-Vélez;	10	0.38 %

de la base de datos de RefBooks (9.10 %)

NO	TITULO	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)	
Fuente: Paperity			
1	Mirada clínico epidemiológica a pacientes con cardiopatías congénitas: un estudiodevenido en prioridad Nancy González Vales, Nicolás Ramón Cruz Pérez, Annia Quintana Marrero, Elsy Roxana Geroy Moya, Eida María Mena Albernal,Jan O'neil González Ramos;	87 (5)	3.30 %
2	Repair of critical congenital heart disease in prematurity Pablo Tietzsch Escalante, Humberto García Aguilar, Eduardo Benadón Darszón, Antonio Benita,Karen Mármol Realpe;	54 (2)	2.05 %
3	Características epidemiológicas y clínicas de las cardiopatías congénitas en menores de 5 años del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo: Enero - Diciembre 2012 Carlos Cerrón-Rivera,Ana Karla Uribe Rivera, Cristian Díaz-Vélez;	50 (2)	1.90 %
4	Hospitalization due to congenital heart disease at the Pereira Rossell Pediatric Hospital's Cardiology Unit Catalina Pérez, Mónica Silva, Pilar Guerrero,Karina Machado;	26 (1)	0.99 %
5	Prevalence of congenital heart disease diagnosed or treated by cardiac catheterism in pediatrics Lupo Méndez-Durán, Karen Cañón-Ferreira, Víctor Barbosa-Sarabia, Luz M. Contreras-Wilches, Osmar Pérez-Pérez, Rafael Echeverría-Consuegra;	18 (2)	0.68 %
6	Características epidemiológicas y clínicas de los ancianos con diabetes mellitus Bertha Vivian Gil Figueroa, Maribel Sandrino Sánchez,Odalís Padrón González, Hipólito Breijo, Diana Crespo Fernández;	5 (1)	0.19 %

de la base de datos local (0.00 %)

NO	TITULO	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)	
----	--------	---	--



NO	TITULO	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)
----	--------	---

desde Internet (1.93 %)



NO	FUENTE URL	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)	
1	https://1library.co/document/y916ojq-hospital-universitario-ginecoobstetrico-mariana-grajales-santa-clara-villa-clara-articulo-original.html	35 (2)	1.33 %
2	http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1452159783-OC_guia_ross_odes_colombia.pdf	10 (1)	0.38 %
3	https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/51/263	6 (1)	0.23 %

Lista de fragmentos aceptados (no fragmentos aceptados)

NO	CONTENIDO	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)
----	-----------	---

Artículo Original

Caracterización clínica, epidemiológica y terapéutica de niños con cardiopatía congénita

Dr. Yoandro Rosabal- García1*

RESUMEN.

Introducción: **La cardiología pediátrica ha evolucionado considerablemente en los últimos años sobre la base de nuevos conocimientos embriológicos, patológicos y fisiológicos. Este progreso no ha sido ajeno al desarrollo de nuevas tecnologías.**

Estimándose actualmente entre 650,000 y 1,300,000 adultos con malformaciones cardíacas. Objetivo: Caracterizar de forma clínica, epidemiológica y terapéutica de los pacientes con cardiopatías congénitas ingresados en el Hospital Infantil Norte en el período comprendido de enero 2017 a diciembre del año 2019. Variables clínicas, epidemiológicas y terapéuticas. Resultados: Se evidenció que el 71 % correspondió al sexo masculino, en pacientes de 1 año a 5 años fueron los de mayor número con (58 %) en este grupo predominó el sexo masculino con 39 %, el síntoma que tuvo mayor presencia fue el soplo cardíaco con 53%, este a su vez en el sexo masculino con un 20 %. En lo referente al diagnóstico se observó dominio de los pacientes con comunicación interauricular, con un 37 % de estos un 20 % fueron del sexo masculino. tuvieron una terapéutica quirúrgica, un 70 % fue en cardiopatías con estratificación anatómica compleja. predominio de las complicaciones respiratorias con un 17 % total. Conclusiones: Los pacientes con cardiopatías congénitas constituyen un grupo con especificidades tales como; la edad, el momento del diagnóstico y la terapéutica empleada, la cual los ubica como una entidad de observación relativamente frecuente en la población pediátrica.

Palabras claves: Cardiopatía congénita; Comunicación Interventricular; Comunicación Interauricular; Complicaciones

Introducción

Las cardiopatías congénitas (CC) varían ampliamente entre los informes epidemiológicos de la enfermedad. Constituyen la malformación congénita más frecuente, con una incidencia de 2.5 a 3 por cada 1,000 nacimientos, son los defectos congénitos más comunes y representan casi un tercio de todas las anomalías congénitas importantes¹.

Las cardiopatías **congénitas (CC) constituyen actualmente un importante problema de salud, algunas de estas no repercuten gravemente en la vida diaria del paciente, mientras que otras son más serias, limitando la capacidad funcional y comprometiendo la calidad de vida, por lo que requieren. Se ha informado que 30% de los casos de cardiopatías congénitas críticas se diagnostican después de los tres días del nacimiento en los Estados Unidos** 2.

Se estima que su prevalencia mundial oscila entre 4 y 9 por 1 000 nacimientos, dependiendo de la capacidad y la agudeza diagnósticas y del proceso de notificación de cada registro, así como de factores genéticos y ambientales de cada región. 3

En el 2018, Argentina presentó una mortalidad infantil de 8,9 cada 1000 nacimientos y las anomalías congénitas representaron el 28 % de estas defunciones,4 . México **hay un poco más de 2 millones de nacimientos al año, estimamos alrededor de 20,000 niños con enfermedad cardíaca congénita, lo que hace a estas patologías un problema de salud importante** 5 .Las Cardiopatías Congénitas corresponden a la segunda causa de mortalidad en menores de un año y, en el periodo de 1 a 14 años, y ascendieron de la tercera a la segunda causa al desplazar al cáncer infantil 6

En Cuba, nacen cada año cerca de 1000 niños con cardiopatía congénita (6,5 por cada mil nacidos vivos), entre el 20 y el 40 % se consideran cardiopatías críticas o muy severas. (12) En el año 2018, en el Cardiocentro "William Soler" fueron atendidos 25 343 pacientes, de los cuales necesitaron hospitalización 3918 con el diagnóstico de cardiopatía congénita, de ellos 1993 adultos y 1925 niños, 264 menores de un año (52 recién nacidos).7 Según Valentín,(8) las anomalías congénitas cardiovasculares son la segunda causa de mortalidad en pacientes menores de 1 año; solo superada por las infecciones y afecciones perinatales.

Desde una perspectiva global, la lucha contra la mortalidad en la niñez ha sido notablemente eficaz, en las últimas décadas, pero, un análisis más detallado evidencio que la tasa de mortalidad neonatal se ha estancado en el mismo período, sin seguir similar ritmo de decrecimiento y por eso, su peso es cada vez mayor entre las muertes en los primeros años de vida. En el Cardiocentro "William Soler", los resultados del trabajo conjunto se documentan con la disminución de la cifra de mortalidad infantil por cardiopatías en Cuba, de más de 80 %, de una tasa,

superior a cinco por mil nacidos vivos a inicios de los años 80, se redujo a 0,4 por mil nacidos vivos en el 2018.9

Atendiendo a la morbilidad por estas causas, su repercusión en la **salud y la sociedad, la supervivencia y la calidad de vida de** los niños, Esta situación motivó la investigación **con el objetivo de caracterizar** de forma clínica, epidemiológica y terapéutica de los pacientes con cardiopatías congénitas ingresados en el Hospital Infantil Norte.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo y transversal **con el objetivo de caracterizar los** pacientes ingresados en el Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira" con el diagnóstico de Cardiopatías Congénitas con el objetivo caracterizar de forma clínica, epidemiológica y terapéutica de los pacientes con cardiopatías congénitas ingresados en el Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira"

se estudiaron las siguientes variables recogidas en una planilla de vaciamiento de datos

Variables demográficas

Edad: grupos de edades de la siguiente forma:

1. < 1 año

2. 1-5 años

1. de 5 años

Sexo: Se dividió según sus dos vertientes biológicas en:

1. Masculino

2. Femenino

Raza: se dividió según color de la piel

1. Blanca

2. Mestiza

3. Negra

Variables clínicas

Momento del diagnóstico:

1. prenatal (diagnóstico antes del nacimiento)

2. postnatal (diagnóstico después del nacimiento)

Síntomas cardinales o de presentación

1. soplo cardíaco

2. disnea

3. palpitaciones

4. cianosis

5. ganancia inadecuada de peso

6. agotamiento físico marcado

Tipo de Cardiopatía según clasificación de severidad y pronóstico: Se dividió en:

a). - Críticas: cardiopatías complejas cianóticas que ponen en peligro la vida del paciente y que necesita proceder intervencionista o quirúrgico eminente.

b). - Potencialmente críticas: cardiopatías simples (cianóticas y/o acianóticas) con repercusión hemodinámica que pudiera tener un manejo intervencionista o quirúrgico a mediano plazo.

c). - No críticas: Paciente asintomático, sin repercusión hemodinámica, por lo general tiene tratamiento médico y seguimiento clínico

Diagnóstico clínico

1. Comunicación Interventricular (CIV)

2. Estenosis aórtica

3. Comunicación Interauricular (CIA)

4. Miocardiopatía Dilatada

5. Persistencia del Conducto arterioso (PCA)

6. Atresia tricúspidea

7. Atresia pulmonar

8. Coartación aórtica

9. Doble Emergencia Ventrículo Derecho

10. Defecto Septales Aurículo- ventriculares (DSAVC)

11. Anomalia Ebstein

12. Tetralogía de Fallot

13. Transposición de grandes vasos

Estratificación Anatómica: Cardiopatía Congénita

1. Simple

2. Compleja

Conducta Terapéutica

1. Quirúrgica

2. Médica

3. Intervencionista

4. Quirúrgica-intervencionista (Combinado)

Complicaciones presentadas

- Cardiovasculares (Insuficiencia Cardíaca, Arritmia Cardíaca Aguda, Parada Cardíaca, Derrame Pericárdico, Endocarditis Infecciosa, tromboembolismo pulmonar, disfunción de fístulas y/o dispositivos intracardiacos)

- Neurológicas (daño neurológico isquémico agudo, convulsiones, déficit motor transitorio)

- Respiratorias (neumonía asociada a los servicios sanitarios, derrame pleural, neumotórax, Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR))
- Quirúrgicas (infección de la herida quirúrgica, mediastinitis, presencia de lesiones residuales quirúrgica)
- Otras complicaciones (hematológicas, trastornos del equilibrio ácido-básico, hidroelectrolítico)
- No complicaciones. (no se presentaron patologías que agravaran el pronóstico y el estado evolutivo del paciente)

Procesamiento de la Información

Una vez obtenida la información se confeccionó una base de datos a través del sistema SPSS versión 22.0 con el que se realizaron medidas de resumen como número y por ciento.

Análisis de los resultados

Al analizar los pacientes ingresados por cardiopatías congénitas según variables demográficas y momento del diagnóstico (Tabla 1) se evidenció que el grupo de edad predominante fue entre 1 - 5 años con 101 pacientes para un 57 % de estos un 39 % es del sexo masculino, la raza que fue mayoría fue mestiza con 59 % de estos un 16 % eran femeninas. El diagnóstico prenatal se realizó en un 58%

Tabla 1. Relación de pacientes según variables demográficas (edad, raza y sexo) ingresados en el Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la

Cruz Martínez Maceira"

Variables demográficas No %*

Edad

< 1 año 10 6

1-5 años 101 57

> de 5 años 66 37

Sexo

Masculino 125 71

Femenino 52 29

Raza

Blanca 52 29

Mestiza 105 59

Negra 20 11

Momento del diagnóstico

Prenatal 102 58

Fuente: Historias clínicas. * % al total de columnas

Al evaluar los pacientes con cardiopatías congénitas según variables clínicas principales y sexo (Tabla 2) el síntoma que tuvo mayor presencia fue la presencia de soplo cardiaco con 53 %, este a su vez en el sexo masculino con un 20 %, a su vez la disnea, ganancia inadecuada de peso, el agotamiento físico tuvo porcentajes similares en ambos sexos. En cuanto a la severidad de los casos, el sexo femenino predominó la no críticas con un 46 %, en el sexo masculino tuvieron similares porcentajes entre las críticas, moderadamente críticas y no críticas con 36 %, 34 %, 30 % respectivamente.

Tabla 2. Pacientes con cardiopatías congénitas según variables clínicas y sexo. ingresados en el Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la

Cruz Martínez Maceira"

VARIABLES CLÍNICAS Sexo

Masculino Femenino

No %* No %*

Síntomas soplo cardiaco 25 20 17 33

Disnea 16 13 8 15

Palpitaciones 11 9 6 12

Cianosis 40 32 9 17

ganancia inadecuada 14 11 5 10

Agotamiento 19 15 7 13

Severidad Críticas 45 36 11 21

No críticas 37 30 24 46

Moderadamente críticas 43 34 17 33

Fuente: Historias clínicas. % al total de columnas

En lo referente a los diagnóstico clínico (Tabla 3). Se observó dominio de los pacientes con diagnóstico de Comunicación Interauricular (CIA) con un 37 % de estos, un 20 % fueron del sexo masculino, los pacientes con Comunicación Interventricular predominaron en el sexo femenino con un 23 %, aunque se evidenciaron patologías como la miocardiopatía dilatada, persistencia del conducto arterioso (PCA), defectos septales auriculoventriculares (DSAVC) con 23 %, 21 %, 18 % respectivamente, estas últimas mayoritariamente en el sexo femenino.

Tabla 3. Pacientes con cardiopatías congénitas según diagnóstico clínico y sexo

Diagnóstico clínico Sexo

Masculino Femenino Total

No % No % No %

CIV 15 12 12 23 27 35

Estenosis aórtica 7 6 2 4 9 9

CIA 25 20 9 17 34 37

Miocardiopatía Dilatada 12 10 7 13 19 23

PCA 9 7 7 13 16 21

Atresia tricúspidea 4 3 2 4 6 7

Atresia pulmonar 2 2 2 2

Coartación aórtica 10 8 3 6 13 14

Doble Emergencia VD	4	3		4	3	
DSAVC	13	10	4	8	17	18
Anomalia Ebstein	3	2	1	2	4	4
Tetralogía de Fallot	6	5		6	5	
Transposición de grandes vasos	7	6	2	4	9	9

Fuente: Historias clínicas. % al total de pacientes

Se evidenció en la tabla No 4 que 50 pacientes tuvieron una terapéutica quirúrgica, de estos un 70 % fue en cardiopatías con estratificación anatómica compleja. el 100 % de los procedimientos intervencionistas fueron en cardiopatías con estratificación anatómica simple, en cuanto a la terapéutica médica fue la más empleada en 97 pacientes, mayoritariamente en pacientes con estratificación anatómica simple con 98 %.

Tabla 4. Pacientes con cardiopatías congénitas según terapéutica empleada y estratificación anatómica

Terapéutica empleada	Estratificación Anatómica			
	Complejas		Simple	
	No	%*	No	%*
Quirúrgica	35	70	15	30
Médica	2	2,06	95	97,9
Intervencionista	-	-	17	100
Quirúrgica-intervencionista	10	76,92	3	23,08
Total	47	26,55	130	76,45

Fuentes: historia clínicas; * % al total de la fila

En el gráfico # 1 se muestra el predominio de las complicaciones respiratorias con 30 pacientes que representa un 17 % total y las complicaciones cardiovasculares con 14 pacientes para un 8 %, a su vez la miocardiopatía dilatada tuvo mayor representación porcentual en ambos grupos, otras entidades como CIV y PCA tuvieron cifras porcentuales de 29%, 24% respectivamente. En los pacientes con tetralogía de Fallot se presentó 3 pacientes complicaciones quirúrgicas que representa un 60 % del total de pacientes con esta entidad. Agregar que un 63% de los pacientes no presento complicaciones

Gráfico # 1 Pacientes con cardiopatías congénitas según complicaciones presentadas y diagnóstico

Fuentes: Historias clínicas.

Discusión de resultados

En ocasiones el hallazgo de la malformación puede ocurrir de manera tardía, pues los síntomas no aparecen desde el nacimiento y el examen físico cardiovascular resulta normal desde las primeras semanas, e incluso, en meses posteriores; En un estudio realizado por González et al¹⁰, evaluaron pacientes según la edad y el sexo. En cuanto a la edad se observó que la mayoría de los pacientes se encontraban entre 1 y 9 años, Los niños representaron mayores números que las niñas. En ese punto Machado et al¹¹; refieren que un 58 % de pacientes con cardiopatías congénitas pertenecieron al sexo masculino, y un rango de edad de 23,8 meses

Según Méndez et al¹² el género predominante fue el femenino (53.5 %) en su estudio, con una prevalencia de 1 a 11 meses de vida (40.6 %).

Inés Reyes-Roig y colaboradores¹³ en un estudio sobre cardiopatía congénita y síndrome genético hacen referencia a los tipos de cardiopatías relacionadas con el sexo, donde se aprecia que las cardiopatías con cortocircuito predominaron con 33 pacientes y, de ellas, las comunicaciones interauricular e interventricular con 11 pacientes cada una, para un 24 %, y entre ellas dos corresponden (30,5 %) al sexo femenino.

En un estudio colombiano se encontró que el sexo femenino predominó sobre la población masculina¹⁴

En una publicación presentada por Aguilera Sánchez¹⁵ prevaleció una relación mujer/hombre de 1,17:1. Mostró además momento de diagnóstico posnatal con 60,78 %, en dicho estudio las cardiopatías congénitas que presentaron mayor frecuencia fueron la comunicación interauricular, seguidas de las comunicaciones interventriculares.

Los hallazgos clínicos aparecen posteriormente, dependiendo de la severidad del defecto. Estudios realizados sobre cardiopatía congénita reflejaron que la presentación clínica predominante fue el soplo presente en un número elevado de los pacientes¹⁰

Machado et al¹¹ refiriéndose a presencia de cardiopatías congénitas complejas mostró en su trabajo que un (61.9 %) niños eran portadores de cardiopatías complejas, en ocho de ellos el diagnóstico fue prenatal. Seis de los 10 niños portadores de otras malformaciones o cromosomopatías tenían cardiopatías congénitas complejas.

Alonso et al¹⁶; refleja en un estudio las cardiopatías congénitas más frecuentes fueron las acianóticas, lo cual concuerda con otros trabajos como el presentado por Groisman et al¹⁷ Refiriéndose a un estudio realizado en Argentina sobre cardiopatías congénitas se determinó un total 1814 (71,84 %) casos aislados o simples, 519 (20,55 %) con anomalías múltiples o complejas

La tetralogía de Fallot fue la crítica específica más frecuente. mientras que la Doble emergencia del ventrículo derecho fue la más frecuentemente asociada a síndromes o a cuadros de anomalías múltiples.

Travieso et al⁽¹⁸⁾, realizaron un estudio sobre caracterización genética en provincia de Pinar del Río los defectos más frecuentes fueron las anomalías septales, representados sobre todo por la comunicación interventricular y el canal auriculoventricular completo, Sin embargo, la comunicación interventricular no se encuentra en la lista de defectos de vigilancia internacional priorizada, pues no está incluida dentro de los principales defectos a vigilar. Es razonable, teniendo en cuenta, que la CIV aislada y pequeña, muestra por lo general una evolución postnatal muy favorable sin necesidad de tratamiento quirúrgico. Incluso en aquellos defectos más grandes, que no cierran espontáneamente, se reportan altísimas tasas de supervivencia con buena calidad de vida a pesar del tratamiento quirúrgico.¹⁹

González et al¹⁰; evidenciaron que la cirugía ocupó el primer lugar en el orden de terapéutica aplicada, le siguió en orden de

frecuencia la resolución espontánea y la resolución por cateterismo. Otro menor porcentaje de pacientes continúa con el defecto cardíaco. En otro punto de análisis, Mariño et al (20) refieren que el cierre percutáneo cardiopatías simples tales como; el cierre de CIA y PCA constituyen el procedimiento intervencionista más frecuente realizado. Esto coincide con los resultados de la presente investigación. Lo cual pone los resultados del intervencionismo tener un protagonismo superior en el manejo de las cardiopatías congénitas actualmente.

Conclusiones

Los pacientes con cardiopatías congénitas constituyen un grupo con especificidades tales como; la edad, el momento del diagnóstico y la terapéutica empleada, la cual los ubica como una entidad de observación relativamente frecuente en la población pediátrica.