|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Defectos cardíacos: tronco arterial

Cuando el feto se desarrolla durante el embarazo, el corazón tiene un solo vaso sanguíneo grande proveniente del corazón llamado *tronco arterial*. Si el feto se desarrolla normalmente, el tronco se divide en dos arterias que llevan la sangre desde el corazón:

* La arteria pulmonar, que se conecta a la cámara inferior derecha (ventrículo) del corazón, se divide en dos arterias que transportan sangre pobre en oxígeno (“azul”) a cada lado de los pulmones.
* La aorta, que se conecta a la cámara inferior izquierda (ventrículo) del corazón, lleva la sangre rica en oxígeno (“roja”) al organismo.

A veces, el vaso sanguíneo único grande no se divide durante el desarrollo fetal y el bebé nace con un corazón que tiene una arteria que lleva la sangre hacia fuera de este. Esta afección se conoce como *tronco arterial* o *tronco arterial persistente* (el tronco “persiste”).

El tronco no dividido está unido al corazón como una arteria que se extiende sobre las cámaras inferiores y luego se divide en arterias que transportan la sangre a los pulmones y el organismo. La sangre pobre en oxígeno del ventrículo derecho (cámara inferior) y la sangre rica en oxígeno del ventrículo izquierdo (cámara inferior) se mezclan cuando se expulsa hacia el tronco y regresa más sangre de lo normal a los pulmones, lo que hace que al bebé le resulte más difícil respirar.

En casi todos los casos, los niños con el defecto congénito del corazón llamado tronco arterial también tienen un gran orificio entre las cámaras inferiores del corazón. Esto se denomina *defecto septal ventricular* (DSV o VSD, por sus siglas en inglés).

Como resultado de estas anomalías, la sangre del bebé no se oxigena debidamente cuando circula a través del cuerpo.

# Signos y síntomas

Los signos y síntomas del tronco arterial incluyen:

* labios, piel y uñas con un tinte púrpura o azul (cianosis);
* alimentación insuficiente y poco aumento de peso;
* respiración acelerada o falta de aire;
* sudoración profusa, especialmente al alimentarse;
* más somnolencia de lo normal;
* falta de respuesta (el bebé parece estar “fuera de sí”);
* soplo cardíaco: el sonido del corazón es anormal cuando el médico lo escucha con un estetoscopio.

**¿Cómo se diagnostica el tronco arterial?**

El tronco arterial es un defecto cardíaco congénito que pone en riesgo la vida; la mayoría de los bebés sólo vivirá unos pocos meses si no reciben tratamiento.

Por lo general, el tronco arterial se diagnostica antes de que el bebé salga del hospital si el médico escucha un soplo cardíaco u observa una coloración azul en los labios o la piel del bebé. En algunos casos, un pediatra de atención primaria podría detectar los síntomas de tronco arterial durante una revisión médica, o tal vez uno de los padres podría observar los síntomas y llevar al bebé al médico o al hospital.

El diagnóstico de tronco arterial puede requerir alguna de las siguientes pruebas, o todas ellas:

* oximetría de pulso: una forma indolora de monitorear el nivel de oxígeno en la sangre;
* electrocardiograma (ECG): un registro de la actividad eléctrica del corazón;
* ecocardiograma (llamado también ultrasonido): en esta prueba, unas ondas sonoras crean una imagen del corazón;
* radiografía de tórax;
* resonancia magnética nuclear cardíaca: una imagen tridimensional que permite ver las anomalías del corazón;
* cateterismo cardíaco: un tubo delgado se inserta en el corazón a través de una vena o arteria en cualquiera de las dos piernas o a través del ombligo.

A veces, el tronco arterial se diagnostica con un ultrasonido fetal o un ecocardiograma. Los proveedores de atención médica de su bebé pueden elaborar un plan para el parto, y para ocuparse del bebé inmediatamente después que nace.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

# Algunos niños con tronco arterial también tienen un síndrome genético llamado síndrome de supresión del cromosoma 22q11 (conocido también como *síndrome de* *DiGeorge*, *síndrome velocardialfacial* o *síndrome de anomalía facial conotruncal*). Las pruebas genéticas (una prueba de sangre) para este síndrome pueden formar parte de la evaluación.

# Tratamiento del tronco arterial

Se requiere cirugía a corazón abierto para tratar el tronco arterial; normalmente, antes de que el bebé cumpla los 2 meses de edad. Puede ser necesaria más de una operación.

Los cirujanos cardiotorácicos colocan un parche para cerrar el orificio (el defecto septal ventricular). Se separan las arterias pulmonares del tronco y luego conectan las arterias pulmonares a la cámara inferior derecha (ventrículo) del corazón con diferentes tipos de conductos (tubos). Reparan el tronco para convertirlo en una aorta de funcionamiento completo. Se pueden necesitar otras reparaciones, según las necesidades únicas de cada bebé.

# ¿Cuáles son los cuidados de seguimiento del tronco arterial?

## Hasta los 18 años de edad

Un niño que se ha sometido a la reparación quirúrgica del tronco arterial deberá recibir la atención de por vida de un cardiólogo.

Los cardiólogos pediatras hacen el seguimiento de los pacientes con tronco arterial hasta que estos son adultos jóvenes, y coordinan la atención médica con el proveedor de atención primaria. Los pacientes deberán seguir estrictamente las indicaciones de los proveedores de atención médica; por ejemplo, deberán tomar los medicamentos que se les han recetado y, en algunos casos, limitar ciertos tipos de actividad física.

A veces, los niños con tronco arterial experimentan problemas cardíacos más adelante, incluido ritmo cardíaco irregular (arritmia), una restricción en un conducto o arteria pulmonar, o fugas de la válvula aórtica. En estos casos, es posible que requieran medicamentos, cirugía o cateterismo cardíaco.

## Adultez

Si su bebé ha recibido tratamiento para el tronco arterial, el cardiólogo pediatra le ayudará con la transición a un cardiólogo de adultos.

Gracias a los grandes avances de la medicina y la tecnología, hoy en día la mayoría de los niños con defectos cardíacos pueden llevar una vida sana y productiva al llegar a la adultez.

Adaptado con autorización. © The Children’s Hospital of Philadelphia.