

Protocolo de Valoración Cardiológica Prequirúrgica Pediátrica -HMISR-2025-

Este es un documento guía elaborado por el Servicio de Cardiología del Hospital Materno Infantil San Roque y emitido con la aprobación de la Dirección durante el mes de mayo de 2025.

Índice

1. Objetivo.....	2
2. Fundamento.....	2
3. Indicaciones para interconsulta con cardiología pediátrica.....	2
1. Antecedentes personales conocidos de cardiopatía;.....	2
2. Antecedentes familiares de riesgo:.....	2
3. Hallazgos clínicos actuales:.....	3
4. Pacientes con enfermedades crónicas asociadas:.....	3
5. Estudios complementarios previos alterados:.....	3
6. Todo paciente menor de 1 año deberá contar con un electrocardiograma de base.....	3
7. No se indica ECG ni interconsulta cardiológica en:.....	3
8. Bibliografía:.....	4

1. Objetivo

Definir criterios claros para solicitar evaluación cardiológica previa a cirugía en pacientes pediátricos, optimizando recursos y reduciendo riesgos anestésicos.

2. Fundamento

El riesgo cardíaco perioperatorio en pediatría es bajo en pacientes sanos, pero se incrementa en presencia de cardiopatías estructurales o funcionales no diagnosticadas. La evaluación por el especialista permite estratificar riesgos, optimizar el manejo anestésico y definir si se requieren estudios adicionales.

Las recomendaciones actuales de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y la American Heart Association (AHA) sugieren realizar una evaluación dirigida, evitando estudios innecesarios en pacientes asintomáticos sin antecedentes.

3. Indicaciones para interconsulta con cardiología pediátrica

Se solicitará evaluación clínica cardiológica y/o ECG en los siguientes casos:

1. Antecedentes personales conocidos de cardiopatía;

- a. Cardiopatía congénita (*resuelta o no*);
- b. Arritmias previas o actuales;
- c. Síncope de causa no esclarecida;
- d. Hipertensión arterial confirmada;
- e. Enfermedad de Kawasaki con compromiso coronario;

2. Antecedentes familiares de riesgo:

- a. Muerte súbita en familiares <50 años;
- b. Miocardiopatías hereditarias;
- c. Canalopatías (Síndrome de QT largo, Brugada, etc.);

3. Hallazgos clínicos actuales:

- a. Soplo cardíaco no evaluado previamente o nuevo;
- b. Cianosis, disnea o fatiga desproporcionada con el esfuerzo;
- c. Hipoxemia inexplicada o saturación <95%;
- d. Presión arterial anormal en controles prequirúrgicos;

4. Pacientes con enfermedades crónicas asociadas:

- a. Síndrome de Down;
- b. Trastornos neuromusculares;
- c. Enfermedades renales crónicas;
- d. Trastornos endocrinos con repercusión cardiovascular.

5. Estudios complementarios previos alterados:

- a. ECG anormal o no interpretable;
- b. Rx de tórax con cardiomegalia;

6. Todo paciente menor de 1 año deberá contar con un electrocardiograma de base.

7. No se indica ECG ni interconsulta cardiológica en:

- a. Niños sanos, sin antecedentes ni hallazgos clínicos sugestivos;
- b. Procedimientos de bajo riesgo anestésico (como cirugía menor ambulatoria).
- c. Soplos funcionales ya evaluados y documentados previamente como inocentes.

8. Bibliografía:

- Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Recomendaciones para la evaluación prequirúrgica pediátrica. SAP, 2021.
- American Academy of Pediatrics (AAP). Preoperative Assessment in Children. Pediatrics. 2015.
- American Heart Association (AHA). Cardiovascular evaluation and management of pediatric patients undergoing noncardiac surgery. Circulation. 2009.
- Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires. Recomendaciones preanestésicas pediátricas. AAA, 2022