Formulario de evaluación de riesgo cardiovascular pediátrico

Complete este formulario periódicamente para cada persona menor de 50 años, incluso niños, durante la cita de control del niño sano, incluyendo recién nacidos, preescolares, antes y durante la escuela media, antes y durante la escuela secundaria, antes de la Universidad y cada tantos años durante la edad adulta. *Si en cualquier pregunta contesta "Sí" o "No estoy seguro", lea el reverso de este formulario.*

Nombre:_____ **Edad:**_____ **Fecha:**_____

Preguntas sobre la historia personal	**Sí**	**No**	**No estoy seguro**
¿Se ha desmayado esta persona o ha perdido el conocimiento DURANTE el ejercicio, emociones o sobresaltos?			
¿Se ha desmayado esta persona o ha perdido el conocimiento DESPUÉS de hacer ejercicio?			
¿Ha experimentado esta persona fatiga extrema relacionada con el ejercicio (diferente a la de otros de la misma edad)?			
¿Ha experimentado esta persona falta extrema o inusual de aliento durante el ejercicio?			
¿Alguna vez ha experimentado esta persona molestia, dolor u opresión en el pecho al hacer ejercicio, o se ha quejado de que su corazón "se acelera o deja de latir regularmente"?			
¿Alguna vez un médico le ha dicho a esta persona que tiene: ☐ hipertensión arterial ☐ colesterol elevado ☐ soplo en el corazón o ☐ una infección del corazón? (Marque cuál, si hay alguna.)			
¿Alguna vez un médico le ha ordenado a esta persona hacerse un examen del corazón? Si responde sí, ¿cuál y cuándo?			
¿Alguna vez le han diagnosticado a esta persona un trastorno convulsivo de causa desconocida o asma inducida por el ejercicio? Si responde sí, ¿cuál y cuándo?			
¿Alguna vez le han diagnosticado a esta persona alguna enfermedad del corazón/cardiovascular? Si responde sí, ¿cuál fue el diagnostico?			
¿Esta persona fue adoptada, o se usó un óvulo o semen donado para su concepción?			
Preguntas sobre la historia familiar (piense en los abuelos, padres, tías, tíos, primos y hermanos) :			
¿Alguien en la familia ha muerto súbitamente o por causa desconocida antes de los 50 años? (incluyendo muerte súbita del lactante, accidente automovilístico, ahogamiento, muerte durante el sueño u otra)			
¿Alguien en la familia ha muerto repentinamente por "problemas del corazón" antes de los 50 años?			
¿Alguien en la familia ha tenido desmayos o convulsiones de causa desconocida?			
¿Hay alguien en la familia, menor de 50 años, que esté discapacitado por "problemas del corazón"?			
¿Hay alguien en la familia que sufra de enfermedades como:			
Marque la casilla apropiada: ☐ Miocardiopatía hipertrófica (HCM, por su sigla en inglés) ☐ Miocardiopatía dilatada (DCM, por su sigla en inglés)			
Marque la casilla apropiada: ☐ Miocardiopatía arritmogénica ventricular derecha (*ARVC*, por su sigla en inglés), ☐ Síndrome del intervalo QT largo (LQTS) ☐ Síndrome del intervalo QT corto ☐ Síndrome de Brugada, ☐ Taquicardia ventricular catecolaminérgica			
Enfermedad coronaria por aterosclerosis (ataque cardíaco, 50 años o menor)			
Marque la casilla apropiada: ☐ Ruptura aórtica o Síndrome de Marfan ☐ Síndrome de Ehlers-Danlos ☐ Hipertensión pulmonar primaria ☐ Sordera congénita (sordo de nacimiento)			
☐ Marcapasos o ☐ desfibrilador cardíaco implantado (si responde sí, ¿quién y a qué edad le fue implantado?)			
Otra forma de enfermedad cardíaca/cardiovascular o enfermedad mitocondrial			
¿Se le ha hecho a alguien de la familia una prueba genética por enfermedad del corazón? Si responde sí, ¿qué enfermedad? _____ ¿Se encontró mutación de los genes? Encierre en un círculo : SÍ / NO			
Explique aquí cualquier respuesta que haya contestado "sí":			
El examen físico por parte del médico debe incluir: (Lo debe realizar un médico – Aquí disponible solo con el propósito de educar padres/pacientes y estar seguros de que se completen todas las evaluaciones)			
Evaluación del soplo, tanto en posición supina como de pie, y durante la maniobra de Valsalva			
Pulso femoral			
Tensión arterial braquial – tomada en ambos brazos			
Evaluación de los estigmas del Síndrome de Marfan			
Si contestó "Sí" o "No estoy seguro " a una o más preguntas, vea el reverso del formulario			

Este formulario incluye todos los temas sugeridos en las Recomendaciones para la Evaluación Preparticipación de Anomalías Cardiovasculares en Atletas Competitivos (*Recommendations for Preparticipation Screening for Cardiovascular Abnormalities in Competitive Athletes– 2007) Update Circulation 2007:115,* de la Asociación Americana del Corazón *(American Heart Association*).

Visite www.choa.org/cardiology correo electrónico info@kidsheart.com o llame al 404-256-2593 (800-542-2233).

Updated 11.21.2011

Si respondió "Sí" o "No estoy seguro" a una o más preguntas en este formulario, usted se preguntará qué hay que hacer ahora.

Paso uno – Comuníquese con su proveedor de salud (normalmente su médico de cabecera, médico familiar o pediatra) para conversar sobre el formulario. Hable sobre las áreas de riesgo que usted ha identificado y sobre la posibilidad de someterse a un examen completo del corazón con un cardiólogo. Algunos médicos se sienten capacitados para ordenar los exámenes cardiovasculares e interpretar los resultados, otros no; por lo tanto podría ser necesario que lo remita a un cardiólogo.

Paso dos – De acuerdo con lo que usted haya convenido con su seguro médico, pídale a su médico que lo remita a un cardiólogo para una evaluación cardiovascular completa, o usted mismo pida la cita. Esta debe incluir exámenes cardiovasculares básicos, de acuerdo con su historia personal. Normalmente incluye una consulta con un cardiólogo, electrocardiograma (*ECG*, según su sigla en inglés), ecocardiograma (*ECHO*) y, en algunos casos, prueba de esfuerzo o ergometría, imagenología cardíaca como tomografía computarizada (*CT scans*) o imágenes de resonancia magnética cardiovascular (*cMRI*, según su sigla en inglés).

Paso tres – Informe a sus familiares sobre su historia médica para que ellos también se sometan a una evaluación apropiada.

Cosas que debe saber sobre exámenes adicionales para investigar el riesgo de un paro cardíaco *(Sudden cardiac arrest, SCA,* según su nombre y sigla en inglés):

1. Casi todas los exámenes son indoloros, no invasivos y no requieren agujas.
2. Los exámenes evalúan el corazón en ese determinado momento, pero las cosas pueden cambiar con el tiempo; por lo tanto, es posible que usted o su hijo tengan que repetir las pruebas periódicamente por el resto de sus vidas.
3. El conocimiento de las enfermedades cardiovasculares que causan paro cardíaco está evolucionando, y los exámenes pueden cambiar con el tiempo. La definición de normal o anormal también puede cambiar.
4. Si usted y/o alguno de sus seres queridos están en riesgo de sufrir un paro cardíaco, hay cosas que se pueden hacer para prevenirlo, incluyendo:
    a. Tomar medicamentos
    b. Usar un desfibrilador automático implantable *(Implantable cardioverter defibrillator, ICD*, según su nombre y sigla en inglés), dispositivo parecido a un marcapasos que pudiera salvarle la vida en caso de sufrir un paro cardíaco
    c. Hacer cambios en el estilo de vida para disminuir los riesgos (por ejemplo, algunos deben abstenerse de participar en deportes competitivos)

Nota especial: Si en preguntas sobre su historia de salud usted respondió "No estoy seguro", converse los detalles con toda franqueza con su proveedor de salud. Los casos de adopción o donación de óvulo o semen, o de paternidad incierta son áreas de especial interés, pues la información de salud que pudo existir en el momento de la adopción, la donación o la última vez que se comunicó con el padre, puede haber cambiado, y usted no saberlo. En estos casos es mejor ser muy cauteloso y solicitar los exámenes cardiovasculares basales.

Para más información:
Llame al *Sibley Heart Center Cardiology* al 404-256-2593 ó al 800-542-2233
Correo electrónicol info@kidsheart.com
Visite la página de Internet: www.choa.org/cardiology para imprimir copias adicionales.

Este formulario incluye todos los temas sugeridos en las Recomendaciones para la Evaluación Preparticipación de Anomalías Cardiovasculares en Atletas Competitivos (*Recommendations for Preparticipation Screening for Cardiovascular Abnormalities in Competitive Athletes– 2007) Update Circulation 2007:115,* de la Asociación Americana del Corazón *(American Heart Association*).