



Cardiocre



128/122. - Impacto pronóstico de la persistencia del ductus arterioso en pretérminos de bajo peso al nacer

M. Muñoz-García¹, J. Expósito-Montes¹, F. Alados-Arboledas¹, A. Muñoz-García² y J. de la Cruz-Moreno¹

¹Unidad de Cardiología Pediátrica. UGC de Pediatría. Complejo Hospitalario de Jaén. ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La morbimortalidad neonatal es elevada en el recién nacido pretérmino (RNPT), siendo frecuente la persistencia del ductus arterioso. El objetivo fue analizar el impacto clínico del ductus arterioso persistente (DAP) en pretérminos con bajo peso al nacer.

Material y métodos: Se incluyeron a 81 RNPT con ≤ 32 semanas de gestación. El diagnóstico DAP se confirmó por ecocardiograma-Doppler. Los datos son expresados en función de la edad gestacional, < 28 o $28-32$ semanas y peso al nacer definido como: Extremadamente bajo < 1.000 g (RNEBPN), muy bajo $1.001-1.500$ g (RNMBPN) y bajo peso $1.501-2.000$ g (RNBPN).

Resultados: Se diagnosticó DAP a 29 prematuros (35,8%), siendo más frecuente para RNPT con < 28 semanas (59,1% vs 27,6%, $p = 0,009$) y para los prematuros con < 1.000 g que los RNMBPN y RNBPN (59,3% vs 25% vs 23,8%, $p = 0,008$). El tiempo medio en presentar repercusión hemodinámica fue $3,8 \pm 2,6$ días. El 44,8% no precisaron tratamiento, en 13 pretérminos (44,8%) se realizó tratamiento médico y solamente 3 necesitaron cierre quirúrgico. Los pretérminos con DAP se caracterizaron por presentar: mayor repercusión hemodinámica 48,3% vs 13,7% [OR = 5,86 (IC95% 1,99-17,3), $p = 0,001$], ventilación mecánica 82,8% vs 41,2% [OR = 6,85 (IC95% 2,25-20,8 $p = 0,001$), displasia broncopulmonar 17,2% vs 2% [OR = 10,4 (IC95% 1,15-94,1, $p = 0,013$]. La mortalidad fue ligeramente mayor para los pretérminos con ductus 8 (27,6%) vs 6 (11,8%), $p = 0,073$. En el análisis multivariable no fue predictor de mortalidad HR = 2,17 (IC95% 0,31-15,2), $p = 0,434$.

Conclusiones: El DAP aumenta la morbilidad neonatal, incrementando el riesgo de problemas respiratorios, especialmente en los pretérminos con < 28 semanas y RNEBPN.