



6037-479. REPERCUSIÓN CLÍNICA DE LA PERSISTENCIA DEL DUCTUS ARTERIOSO EN PRETÉRMINOS CON BAJO PESO AL NACER

Erika Muñoz-García¹, Manuel Muñoz-García², Antonio J. Muñoz-García³, Juan F. Expósito-Montes², Francisco J. Alados-Arboledas² y Jesús de la Cruz-Moreno² del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), ²Complejo Hospitalario de Jaén y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La morbi-mortalidad 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.

Métodos: Entre enero-2011 y noviembre-2012 se incluyeron 81 RNPT con $\geq$ 32 semanas de gestación. El diagnóstico se confirmó por ecocardiograma-Doppler. Los datos son expresados en función de la edad gestacional, 28 o entre 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 1.501-2.000g (RNBPN).

Resultados: Se diagnóstico 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, $p = 0,001$), transfusión de hemoderivados 74,1% vs 27,5%, [OR 7,55 (IC95% 2,62-21,7, $p = 0,001$), 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: En nuestra serie, el DAP aumenta la morbilidad neonatal, incrementando el riesgo de problemas respiratorios, especialmente en los pretérminos con 28 semanas y RNEBPN.