

ID: 204

TRATAMIENTO INVASIVO DEL DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE EN EL PREMATURO: NUEVAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

Ávila Álvarez A (1), Barriga Bujan R (Speaker) (2), Serantes Lourido M (2), Rueda Nuñez F (3), Bautista Hernández V (4), Fernández Trisac J (5).

(1) Unidad de Neonatología. Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. (2) Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. (3) Unidad de Cardiología Infantil. Servicio de Pediatría., Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. (4) Unidad de Cirugía Cardíaca Infantil., Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. (5) Unidad de Neonatología. Servicio de Pediatría. , Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Introducción y Objetivos

Describir nuestra experiencia con dos nuevas técnicas para el tratamiento invasivo del ductus arterioso persistente del prematuro refractario al tratamiento médico: el cierre quirúrgico mediante abordaje extrapleuraral vía minitoracotomía posterior y el cierre percutáneo por cateterismo.

Materiales y Métodos

Para el abordaje extrapleuraral diseñamos un estudio de cohortes retrospectivo de los neonatos prematuros a los que se les realizó cierre quirúrgico del ductus en un periodo de 10 años (Marzo 2005-Marzo 2015). Se compararon las complicaciones quirúrgicas, los resultados al alta y en el seguimiento entre los grupos de abordaje transpleural y abordaje clásico transpleural.

Para el cierre percutáneo se describe nuestra experiencia en los dos primeros casos realizados.

Resultados

Para el estudio del nuevo abordaje extrapleuraral se reclutaron 48 pacientes, 30 en el grupo clásico o transpleural y 18 en el grupo extrapleuraral. Las características demográficas y preoperatorias fueron comparables en ambos grupos. No se encontraron diferencias entre los dos grupos en la incidencia de complicaciones postoperatorias agudas, displasia broncopulmonar o mortalidad. En la evolución a corto plazo, el grupo extrapleuraral precisó menos días hasta la retirada del oxígeno suplementario, hasta el alta hospitalaria y hasta la extubación (p valor 0.03) (Figura).

En el mismo periodo se realizó cierre percutáneo con dispositivo tipo Coil en dos pacientes, de 1.700 y de 2.810 gramos de peso. En ambos casos el procedimiento fue exitoso. Un paciente falleció de causa extracardiaca.

Conclusiones

Nuevas estrategias encaminadas a limitar la agresión del tratamiento invasivo del ductus en el prematuro son factibles y pueden conllevar importantes beneficios clínicos.