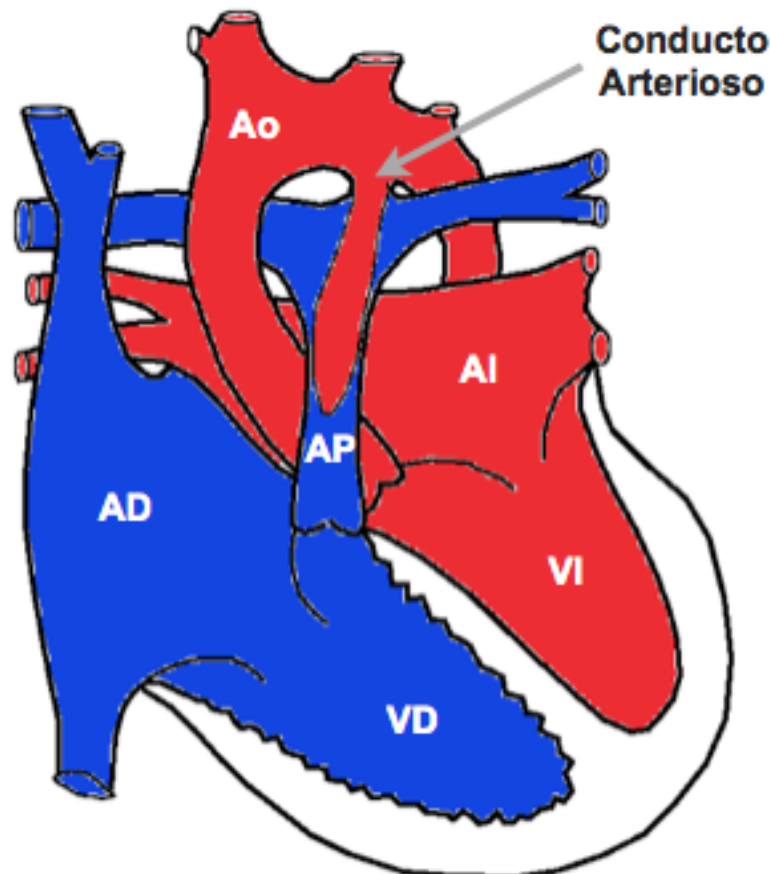


Persistencia del Conducto Arterioso

Concepto: El conducto arterioso es una estructura vascular (una arteria) que une el arco aórtico con la arteria pulmonar (esquema 1). Funciona durante la vida fetal y se cierra espontáneamente en los primeros días posteriores al nacimiento. Cuando esta arteria permanece abierta más allá de los primeros días de vida, se considera anormal y se dice que el paciente tiene una Persistencia del Conducto Arterioso. Lo padecen más las mujeres que los hombres (2:1).

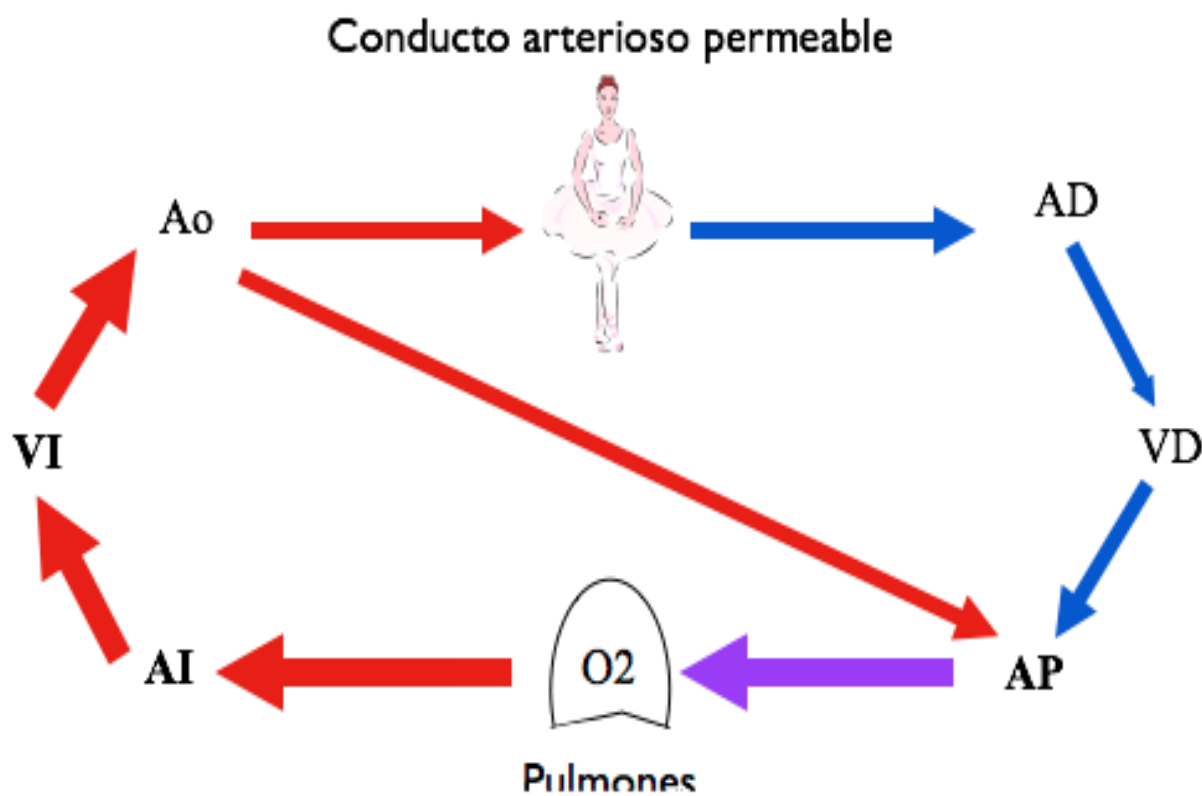


Esquema 1. Corazón que muestra las cuatro cavidades cardíacas y el conducto arterioso permeable. Las cavidades izquierdas reciben de los pulmones sangre oxigenada (rojo) y por el conducto arterioso la sangre oxigenada se mezcla con la sangre desaturada (azul) de la arteria pulmonar.

AD: Aurícula derecha, AI: Aurícula Izquierda, VD: Ventrículo Derecho, VI: Ventrículo Izquierdo, AO: Aorta, AP: Arteria pulmonar.

Causa: No se conoce la causa precisa de la permanencia del conducto arterioso permeable, la prematuridad, la rubéola congénita y la falta de oxigenación al nacer son factores frecuentemente asociados a la enfermedad y se han considerado posibles causantes o inductores de la patología.

Consecuencias: La comunicación entre las arterias aorta y pulmonar, permite que la sangre de la aorta (que normalmente tiene más presión) pase a la arteria pulmonar sin recorrer el cuerpo del paciente e ingrese a la circulación pulmonar (véase la sección “como funciona el corazón” <http://www.cardiologospediatras.com/#!como-funciona-el-corazon/c2vm> y el esquema 2).



Esquema 2: Diagrama que representa la circulación sanguínea en el cuerpo. En el paciente con conducto arterioso permeable la sangre de la aorta tiene la posibilidad de cruzar hacia la arteria pulmonar, sin pasar por el cuerpo. Este cortocircuito mezcla la sangre oxigenada (esquemática en rojo) con la de la arteria pulmonar que no está oxigenada (esquemática en azul). Mezcladas entran al pulmón. Ya que se unen el flujo aórtico y el de la pulmonar, el pulmón recibe más sangre de la que normalmente debería de recibir y el cuerpo menos sangre de la que debería de recibir.

El cortocircuito que se establece causa que el pulmón tenga más sangre de la que debe tener (causándole al paciente dificultad respiratoria, falta de aire (disnea) al hacer ejercicio e infecciones pulmonares frecuentes) y menos flujo al cuerpo (que produce cansancio fácil en los esfuerzos, sudoración excesiva y en algunos niños detención en su crecimiento). Además el exceso de flujo que reciben la aurícula izquierda y el ventrículo izquierdo los hacen crecer más de lo normal.

Síntomas o molestias: Los recién nacidos prematuros pueden tener síntomas muy sutiles como decaimiento y periodos en que detienen su respiración (apnea), otros franca dificultad para respirar. En niños mayores de 1 mes: cansancio al comer, irritabilidad, sudoración excesiva, infecciones pulmonares repetidas, crecimiento corporal lento. Algunos niños no presentan síntomas.

Es frecuente que el médico les escuche un soplo cardiaco durante la exploración. La radiografía del tórax, el electrocardiograma y el ecocardiograma son herramientas que su médico usará para hacer el diagnóstico.

Tratamiento: Dado que se trata de una estructura anatómica anormal, el tratamiento definitivo es el cierre del conducto arterioso. En el recién nacido prematuro pueden usarse fármacos que induzcan la constricción arterial del conducto y con esto favorezcan que el paciente cierre el conducto en forma natural. En pacientes mayores existen dos opciones de tratamiento: 1. El cierre del conducto con dispositivos especiales que se colocan por medio de cateterismo cardiaco. 2. Por cirugía.

En cualquier caso, dada la turbulencia que se genera en el sitio del conducto, todo paciente con el conducto abierto debe recibir prevención para endocarditis infecciosa.

Dr. Alejandro Lozano y Ruy Sánchez
Pediatra - Cardiólogo Pediatra