

Introducción

El ductus arterioso persistente (DAP) es diagnosticado si el cierre del ductus no ocurre dentro de las primeras 72 horas de vida. Representa hasta 10 % de las cardiopatías congénitas a nivel mundial (1). Globalmente, la prevalencia de DAP varía entre el 30 % (3) y 65 %.(4) Las comorbilidades asociadas son principalmente: displasia broncopulmonar (DBP), hemorragia intraventricular (HIV), enfermedad de membrana hialina (EMH) y retinopatía asociada a la prematurez (ROP) (2); además, hay una mayor mortalidad asociada al DAP.

Objetivos

1. Estimar la prevalencia de DAP en neonatos con peso menor de 1500g de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Neonatal de la Fundación Valle del Lili (FVL) (2012-2015).
2. Describir las características demográficas y perinatales de la población en función del diagnóstico de DAP.

Métodos

Se realizó un estudio observacional de corte transversal. La prevalencia se calculó como la proporción de sujetos con diagnóstico de DAP del total de los sujetos incluidos. Para medir la asociación entre variables clínicas y DAP, se calcularon *odds ratios* (OR) crudos y ajustados por edad gestacional.

Resultados

La prevalencia estimada de DAP sin malformación cardiaca fue 38,9 %.

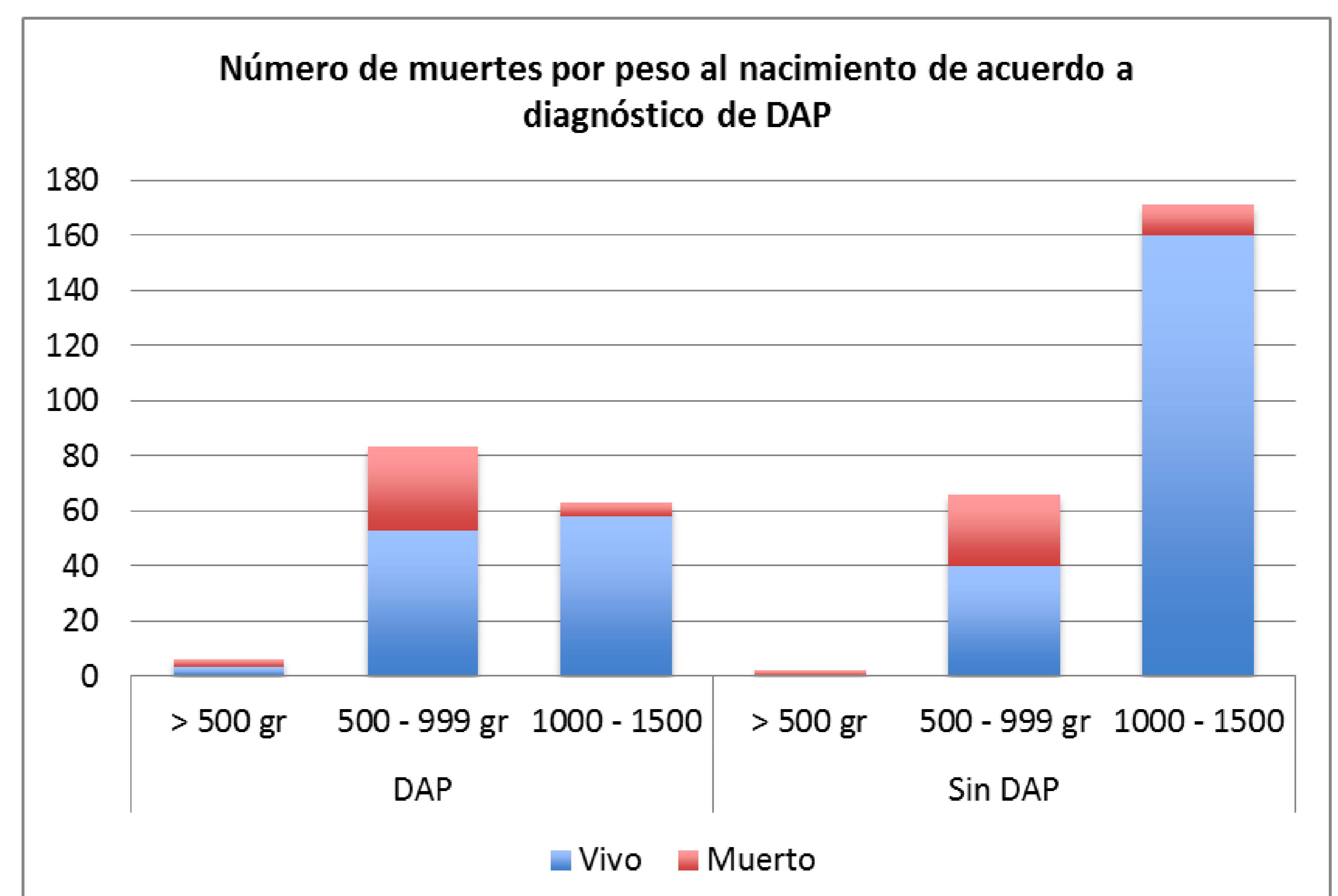
Tabla 1. Características clínicas y demográficas de recién nacidos con peso menor a 1500g (n=391)

Características	DAP (n=152)	No DAP (n=239)
Sexo		
Masculino	76 (50)	123 (51)
Edad Gestacional, mediana (min. - máx.)	27.5 (23 - 33)	30.0 (24- 35)
Tipo de Parto		
Vaginal	31 (20)	53 (22)
Cesárea	121 (79)	186 (78)
Peso al nacer — gramos mediana (min. - máx.)	932 (360 - 1490)	1205 (420 - 1495)
APGAR 1 minuto mediana (Q1 - Q3)	7 (5 - 8)	7 (6 - 8)
APGAR 5 minutos mediana (Q1 - Q3)	8 (7 - 9)	8 (7 - 9)
RCIU	24 (16)	50 (21)
Maduración Pulmonar	96 (63)	135 (56)
Enfermedad de membrana hialina	146 (96)	184 (77)
Aplicación Surfactante Pulmonar	143 (94)	165 (69)
Displasia broncopulmonar	89 (59)	65 (27)
Sepsis Temprana	57 (37)	80 (33)
Retinopatía del prematuro	41 (27)	23 (10)
Hemorragia intervenetricular	58 (38)	50 (23)
Hemorragia Pulmonar	4 (3)	4 (2)
Neumotórax	17 (11)	17 (7)

Tabla 2. Asociación de variables clínicas con DAP sin malformación cardiaca (n = 391)

Característica	OR Ajustado	IC (95 %)
Aplicación de Surfactante	3,3	1.55 - 7.50
Enfermedad de Membrana Hialina	3,0	1.29 - 8.84
Displasia Broncopulmonar	2,5	1.61 - 4.05
Ventilación No Invasiva	2,2	1.26 - 3.88
Ventilación Mecánica Invasiva	1,8	0.99 - 3.49
Retinopatía del Prematuro	1,7	0.95 - 3.24
Maduración Pulmonar	1,7	1.05 - 2.68
Hemorragia Intraventricular	1,3	0.78 - 2.17
Neumotórax	1,0	0.47 - 2.15
RCIU	1,0	0.55 - 1.84
Hemorragia Pulmonar	0,9	0.19 - 4.98
Sepsis Temprana	0,7	0.44 - 1.16
Mortalidad al Egreso	0,6	0.35 - 1.17

^a Odds ratio ajustado por edad gestacional.



Conclusiones

La prevalencia de DAP fue similar a la de otros estudios en el mundo. Se encontraron asociaciones entre DAP y variables relacionadas con las condiciones respiratorias de los pacientes, como aplicación de surfactante, enfermedad de membrana hialina y DBP. No se encontró asociación de la mortalidad con DAP.

Referencias bibliográficas

1. Hamrick SEG, Hansmann G. Patent Ductus Arteriosus of the Preterm Infant abstract. 2010;125:1020-30.
2. Van Der Linde D, Konings EEM, Slager MA, Witsenburg M, Helbing WA, Takkenberg JJM, et al. Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: A systematic review and meta-analysis. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2011;58(21):2241-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2011.08.025>
3. Lemons JA, Bauer CR, Oh W, Korones SB, Papile LA, Stoll BJ, et al. Very low birth weight outcomes of the National Institute of Child health and human development neonatal research network, January 1995 through December 1996. NICHD Neonatal Research Network. Pediatrics [Internet]. 2001;107(1):E1. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=11134465
4. Bose CL, Laughon MM. Patent ductus arteriosus: lack of evidence for common treatments. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed [Internet]. 2007;92(6):F498-502. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2675405&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>