

## **RESUMEN CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA**

### **Ductus Arterioso Persistente Experiencia Hospital Regional de Punta Arenas.**

Dr. José A. Sepúlveda C; Dra. P. Amarales O; Dr. Juan P. Rider L; Dr. J. Gross M; Dra J. Vila C; Dr. Renato Acuña L.

En el Servicio de Pediatría y Cirugía Infantil del Hospital Regional de Punta Arenas se realiza el cierre quirúrgico de esta patología desde fines de 1997. Se revisa la casuística con la intención de comunicar esta experiencia.

#### **Material y Metodo**

Desde Junio de 1997 hasta agosto de 2006 se han intervenido quirúrgicamente 25 pacientes portadores de DAP. Se revisaron las fichas clínicas de éstos pacientes de acuerdo a un protocolo que consideró: clínica, diagnóstico, edad operación, peso (en el caso de los prematuros), asociaciones, técnica quirúrgica, complicaciones y seguimiento.

#### **Resultados**

De los 25 pacientes, 16 eran de sexo femenino. La edad al momento de la operación fluctuó entre los 9 días y los 6 años y 4 meses. El diagnóstico fue clínico y ecocardiográfico en todos los pacientes. Trece pacientes eran prematuros y su peso al momento de la cirugía se encontraba entre 543g y 1747g. La forma de presentación más importante en no prematuros fue soplo en 11 casos e insuficiencia cardíaca en 1 caso. En prematuros 4 mostraron dependencia a ventilador mecánico, soplo en 3, apneas en 2, patología grave asociada en 3 y 1 con falta de ascenso ponderal. Las asociaciones generales más importantes fueron: Sd Down (3) y otras cardiopatías (4). Se abordó el tórax por vía transpleural en 4 casos y extrapleural en 21 casos sin dejar drenajes. Se realizó doble ligadura en 20 pacientes, triple ligadura en 3, monoligadura en 1 y doble ligadura + clip de titanio en 1 caso. No hubo complicaciones intraoperatorias. En los casos en que había dependencia de ventilación mecánica (prematuros) los pacientes salieron de la misma al 6°, 11°, 32° y 3er día postoperatorio. No hubo complicaciones postoperatorias atribuibles a la cirugía. El tiempo de seguimiento varía entre 9 años 1 mes y 2 meses.

#### **Conclusiones**

- 1.- La resolución quirúrgica de ésta patología es posible en el ámbito local.
- 2.- La tecnología es un avance muy importante en esta materia, pues da seguridad en los diagnósticos, lo que disminuye notoriamente la morbimortalidad asociada a estos procedimientos de alto riesgo.