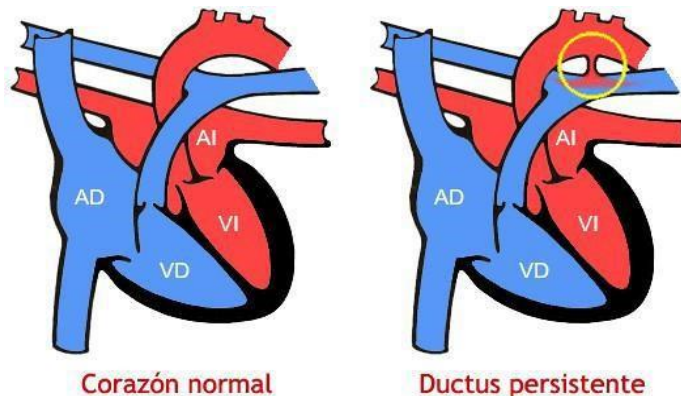


**CIUDAD DE LA SALUD.**  
**INSTITUTO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y TORACICA.**  
**SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA**  
**PROTOCOLO DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE**

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| NOMBRE:                             | SEXO: M 0 / F 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SALA : |
| SS:                                 | EDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CAMA:  |
| <b>Definición</b>                   | El Conducto o Ductus arterioso persistente es una estructura arterial que provienen de la porción distal del sexto arco aórtico izquierdo, por lo tanto, une la porción proximal de la rama izquierda de la arteria pulmonar con la porción distal del cayado aórtico                                                                               |        |
| <b>Epidemiología</b>                | Corresponde al 10% de todas las cardiopatías, su frecuencia es de 2 a 3:1 en el sexo femenino y casi constante en pacientes con Síndrome de Down.                                                                                                                                                                                                   |        |
| <b>Laboratorios Obligatorios</b>    | Hemograma completo con plaquetas, glicemia, nitrógeno de urea, creatinina, electrolitos, tiempo de protombina, tiempo parcial de tromboplastina, fibrinógeno, tipaje y Rh, urinálisis.                                                                                                                                                              |        |
| <b>Diagnóstico Clínico</b>          | Usualmente asintomático, de haber síntomas depende del tamaño del conducto, cuando éste es grande causa disnea de esfuerzos grandes, bronconeumonías, en el caso de los lactantes diaforesis importante.                                                                                                                                            |        |
| <b>hallazgos Físicos</b>            | Pulsos saltones, hiperactividad cardíaca, soplo sistólico con refuerzo tele sistólico o soplo en maquinaria que se extiende a través de la sístole, pulsos saltones, hiperactividad cardíaca, soplo sistólico a través de la sístole.                                                                                                               |        |
| <b>Complicaciones</b>               | Bronconeumonías, insuficiencia cardíaca congestiva e hipertensión pulmonar.                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| <b>Estudios de Gabinete</b>         | 1.Radiografía de tórax: cardiomegalia e incremento de las marcas vasculares<br>2.Electrocardiograma: crecimiento de atrio y ventrículo derecho<br>3.Ecocardiograma: aumento de las dimensiones del atrio derecho y ventrículo derecho.<br>4.Doppler muestra flujo de sangre a través del conducto procedente de la Aorta hacia la Arteria Pulmonar. |        |
| <b>Laboratorios Extraordinarios</b> | Angiotomografía y/o Angioresonancia del tórax. Cateterismo cardíaco con aortograma torácico.                                                                                                                                                                                                                                                        |        |
| <b>Cuidados Postoperatorios</b>     | 1. Fisioterapia respiratoria.<br>2. Manejo de líquidos y electrolitos.<br>3. Uso de digitálicos y diuréticos de ser necesarios.<br>4. Antibióticoterapia.<br>5. Radiografía de tórax de control.                                                                                                                                                    |        |
| <b>Criterios de Egreso</b>          | 1. Sin evidencia de complicaciones pulmonares y/o torácicas.<br>2. Herida quirúrgica limpia y sana.<br>3. Ecocardiograma Doppler color sin evidencia de lesión residual.                                                                                                                                                                            |        |
| <b>Seguimiento</b>                  | Cita de control a la semana de su egreso, para ecocardiograma de control postoperatorio.                                                                                                                                                                                                                                                            |        |

**BIBLIOGRAFIA:** (1)Díaz, G.F., Veléz, J.F. Márquez G., A. (2018). Ductus Arteriosus. En Díaz,G., Sandoval, N., Veléz, J.(Eds.), *Cardiología Pediátrica*. (pp. 441-461). Editorial Distribuna. (2)Saxena, A. et al. (2019). Indian guidelines for indications and timing of intervention for common congenital heart diseases: Revised and updated consensus statement of the Working group on management of congenital heart diseases. *Annals of Pediatric Cardiology*, 12(3) 254-286. Recuperado de: [https://doi.org/10.4103/acc.APC\\_32\\_19](https://doi.org/10.4103/acc.APC_32_19) (3)Starship Children's Hospital Guidelines. Follow up after cardiac surgery. September 30, 2019. Recuperado de: <https://starship.org.nz/guidelines/follow-up-after-cardiac-surgery/> (4)World Database for Pediatric and Congenital Heart Surgery (WDPCHS) Appendix A: Surgical Procedure Terms and Definitions (Base de Datos Mundial para la Cirugía Cardíaca Pediátrica y Congénita. Apéndice A: Términos y definiciones de procedimientos quirúrgicos). (2016). Recuperado de:[https://www.uab.edu/medicine/wdpchs/images/appendices/1-27-17/Appendix\\_A\\_Surgical\\_Procedure\\_Terms\\_and\\_Definitions.pdf](https://www.uab.edu/medicine/wdpchs/images/appendices/1-27-17/Appendix_A_Surgical_Procedure_Terms_and_Definitions.pdf) (5)Ruiz, M.D, Gómez G., E., Párraga Q., M.J., Tejero, M.A. y Guzman C., J. M. (2008). Ductus arterioso persistente. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría: Neonatología.



**Corazón normal**

**Ductus persistente**

