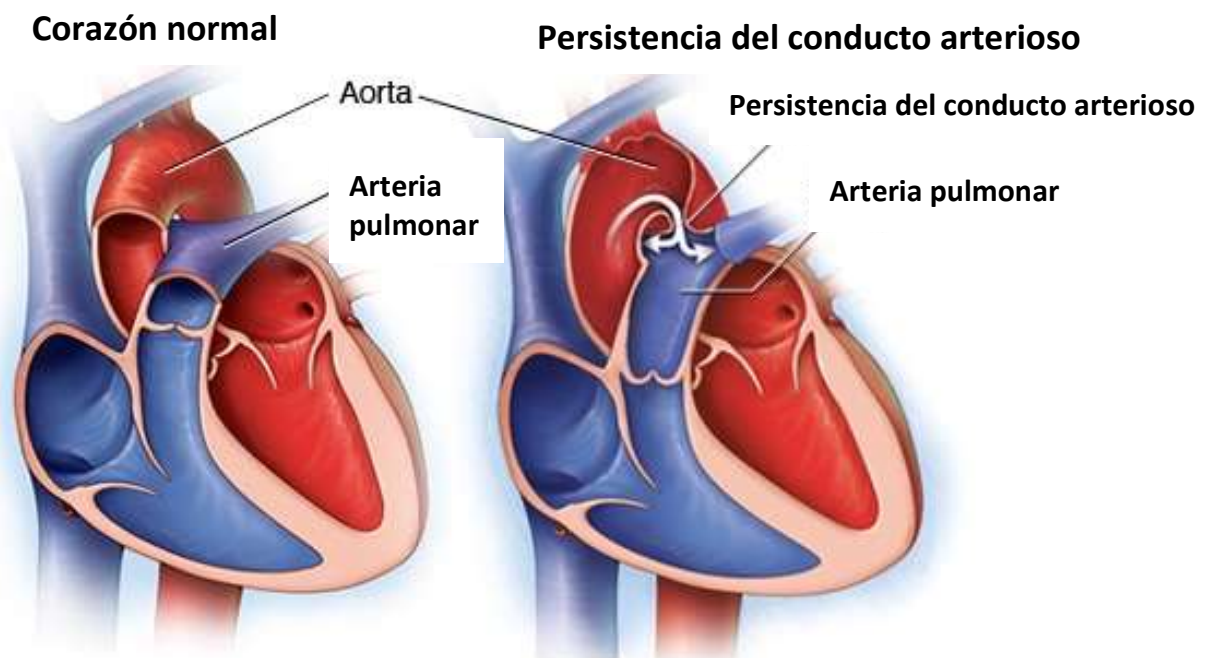


Persistencia del conducto arterioso

El corazón está compuesto de cuatro cámaras, dos **aurículas** en la parte superior y dos **ventrículos** en la parte inferior. El ventrículo derecho bombea sangre hacia los pulmones a través de un gran vaso sanguíneo llamado arteria pulmonar, donde la sangre se carga de oxígeno. El ventrículo izquierdo bombea esa sangre oxigenada hacia todos los órganos, a través de un gran vaso sanguíneo llamado aorta.

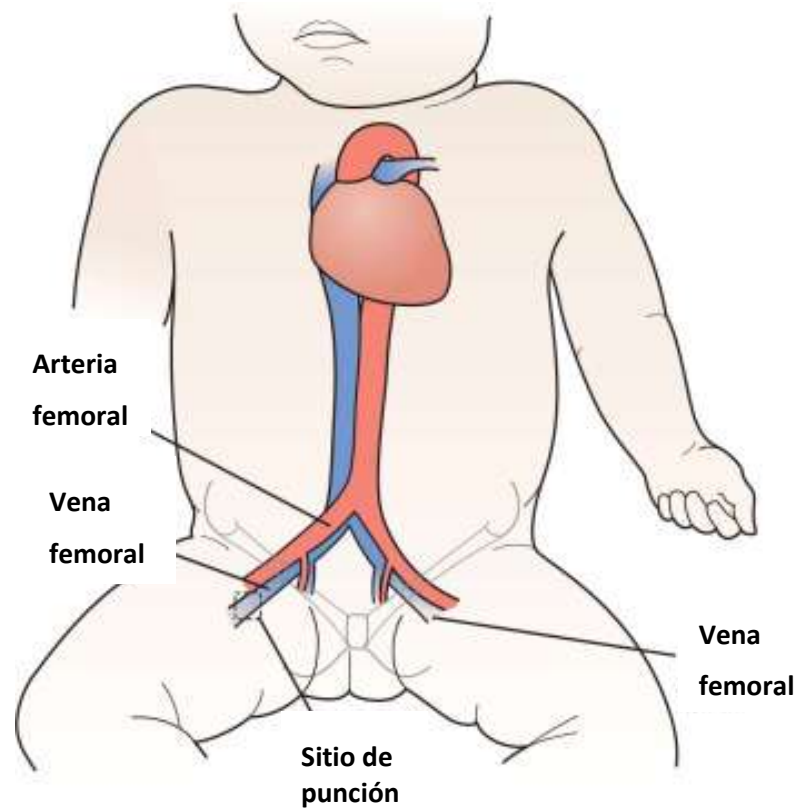
La persistencia del conducto arterioso (PDA, por sus siglas en inglés) es una comunicación entre la arteria pulmonar y la aorta. Esta comunicación es normal en la circulación fetal (antes del nacimiento) y usualmente se cierra durante la primera semana de vida. Sin embargo, en algunas personas la comunicación no se cierra automáticamente. El flujo adicional de sangre hacia los pulmones puede provocar daño a los vasos sanguíneos en los pulmones.

Si no se trata, la persistencia del conducto arterioso puede provocar cualquiera de los siguientes problemas: dificultad para respirar, fallo de medro, insuficiencia cardíaca, neumonía (pulmonía) o riesgo de infección del vaso sanguíneo. Para cerrar este agujero podría ser necesario un procedimiento.



¿Cómo accedemos al corazón?

- Se utiliza una máquina de ultrasonido para identificar en la ingle, el vaso sanguíneo correcto.
- Se aplica un anestésico local (medicamento con efecto amortiguador) en el sitio de acceso.
- Se utiliza una aguja para acceder al vaso sanguíneo, donde se coloca la vaina para el resto del procedimiento.
- Para cerrar la persistencia del conducto arterioso, se utilizan varios catéteres a lo largo del procedimiento.



Herramientas utilizadas durante el procedimiento

Vaina

Una vaina es un tubo pequeño y hueco que permite que diferentes catéteres entren y salgan del cuerpo.



Catéter

Un catéter es un tubo largo, delgado y flexible.

Punta protegida
Globo



¿Qué ocurre DURANTE el procedimiento?

- Se conduce un catéter a través de la vaina, desde la ingle hacia el corazón, con el extremo del catéter cercano a la persistencia del conducto arterioso.
- Se inyecta un medio de contraste dentro del catéter, que pasa a través de la persistencia del conducto arterioso, tiñéndose de oscuro en la radiografía, para poder visualizar claramente la forma y el tamaño de la persistencia del conducto arterioso.
- La imagen de la radiografía de la persistencia del conducto arterioso se usa para determinar qué dispositivo de cierre se usará.
- El dispositivo seleccionado se desplaza a su posición a través de la persistencia del conducto arterioso, por medio del catéter.
- Para elegir el mejor dispositivo para cerrar la persistencia del conducto arterioso se toman imágenes detalladas y medidas.
- Una vez que el equipo confirma que el dispositivo se encuentra en la posición correcta, se libera el dispositivo del catéter.
- Los catéteres se retiran y el dispositivo se deja adentro, cerrando la persistencia del conducto arterioso.
- Entonces, el equipo observa por aproximadamente 10 minutos, y toma otra radiografía para confirmar que el dispositivo no se ha movido.

- Al final, se retiran los catéteres y las vainas de la ingle y un miembro del equipo aplica presión manual para parar el sangrado del sitio de acceso.

¿Qué sucede DESPUÉS del procedimiento?

A corto plazo

- Su hijo/a deberá permanecer recostado durante 4 a 6 horas, pero podrá comer y beber.
- Su hijo/a tomará antibióticos por aproximadamente 24 horas.
- Antes de que pueda ir a casa, se le realizará una radiografía torácica.

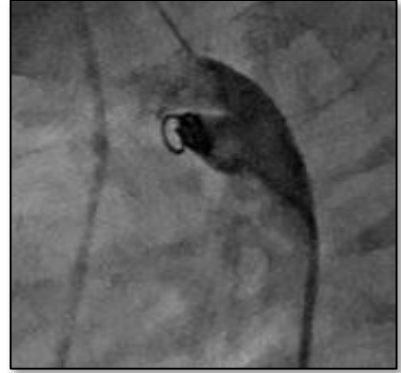
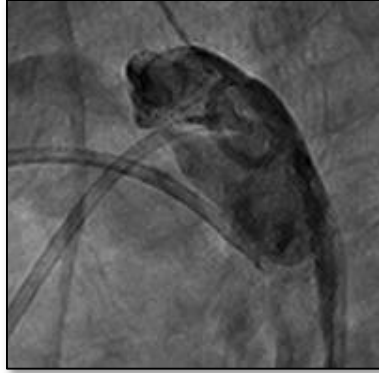
A largo plazo

- Citas de seguimiento en la clínica con el cardiólogo primario de su hijo/a: 1 mes; 6 meses (se le realizará un ecocardiograma); 12 meses; y 24 meses tras el procedimiento
- Durante los próximos 6 meses, deberá tomar una dosis de antibiótico una hora antes de toda cita odontológica.

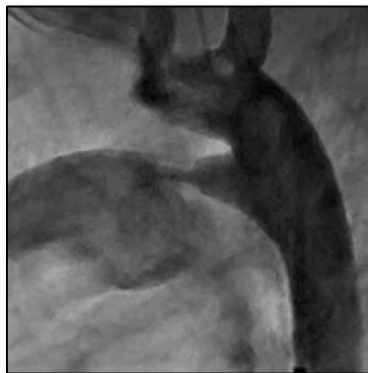
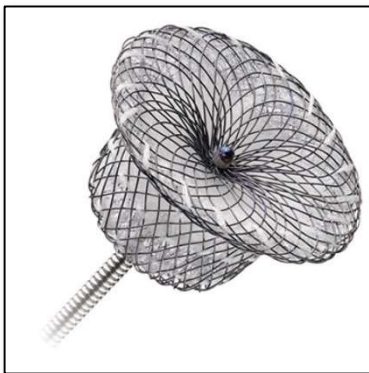
*Se elaborará un plan de cuidados a medida, que podría diferir del plan detallado anteriormente.

¿Qué aspecto tienen los dispositivos de cierre?

Espiral («coil»)



Oclusor de conducto Amplatzer



Tapón («plug») vascular Amplatzer tipo II

