



IV. “Luis Ricaud Rothiot” Concurso de Trabajos de investigación clínica, presentados en formato de cartel electrónico

## Diagnóstico prenatal y manejo de la coartación aortica en el periodo perinatal.

A Martínez García, DY. Copado Mendoza, S. Acevedo Gallegos, Ibinarriaga E., D. Camarena Cabrera, JM. Gallardo Gaona, JA. B. Velazquez Torres, Ramírez Calvo, MJ. Rodríguez Sibaja,

**Objetivo:** La coartación aórtica en el recién nacido prematuro es un reto diagnóstico y terapéutico, ya que debido a las características de estos pacientes rara vez es sospechada y puede pasar desapercibida. Evaluar las características de los pacientes con diagnóstico confirmado de coartación aórtica e indentificar a aquellos con diagnóstico prenatal.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, se revisaron expedientes electrónicos de enero 2017 a julio 2020 de todas las pacientes embarazadas con sospecha de coartación aórtico y/o interrupción del arco aórtico, así como de los recién nacidos con sospecha y/o confirmación de patología del arco aórtico, se revisaron imágenes ecocardiográficas tanto prenatales como postnatales, se recopilaron datos como el sexo, edad gestacional, peso al nacimiento, vía de nacimiento, defectos asociados, comorbilidades (cardiopatía compleja, cromosomopatía, aneuploidias, etc), presentación clínica y manejo establecidos.



**Resultados:** Se encontró un total de 25 recién nacidos con alteraciones del arco aórtico, de todos ellos 22 tuvieron coartación aórtica y 3 interrupción del arco aórtico (Tipo B), de todos los niños con coartación aórtica 17 fueron de término y 5 pretérmino. Doce con peso adecuado al nacimiento y diez con peso bajo al nacimiento. La causa de la prematurez se asoció a 2 casos de preeclampsia, 2 a ruptura prematura de membranas y 1 a embarazo gemelar. Siete pacientes presentaron alteraciones genéticas, incluidos 2 neonatos con trisomía del cromosoma 18, 2 con monosomía del cromosoma X (Síndrome de Truner), 1 con trisomía del cromosoma 13, 1 con asociación VACTERL y 2 con delección del cromosoma 22q11 (de los 3 casos de interrupción del arco). Respecto a los defectos asociados a coartación aórtica 10 (45%) presentaron comunicación interventricular, 6 (27%) vena cava superior izquierda persistente, 6 (27%) aorta bivalva, 2 (9%) estenosis aórtica, y 1 (4.5%) estenosis pulmonar, mientras que 4 estaban asociados a cardiopatías complejas (doble vía de salida de ventrículo derecho y canal aurículo-ventricular). De los 23 pacientes con coartación aórtica en 15 (65%) se estableció el diagnóstico prenatal y en el 100% de los casos de interrupción del arco aórtico. De los 22 casos, 17 recibieron infusión de prostaglandinas (incluyendo todos los prematuros) cuyas dosis fluctuaron entre los 0.01 y 0.08 mcg/kg/min, 4 pacientes fallecieron (1 posterior a intervención quirúrgica y los otros 3 asociados a cromosomopatía).:

**Conclusiones:** El diagnóstico prenatal permite un manejo oportuno del recién nacido prematuro con coartación aórtica. Durante el manejo perinatal permite utilizar dosis más bajas de prostaglandinas y planear el tratamiento quirúrgico.