

El Manejo de Hipertensión Pulmonar Neonatal.

Rami Dhillon. Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal. Ed. 2012. F223-F228.

RESUMEN

La mayoría de los recién nacidos con hipertensión pulmonar clínicamente significativa (HP) tendrán ya sea HP persistente (HPP) o displasia broncopulmonar (DBP).

La Enfermedad cardíaca congénita cianótica debe ser descartada activamente como parte del diagnóstico diferencial de la hipertensión pulmonar persistente.

El mantenimiento de la permeabilidad del conducto arterioso con prostaglandinas E1 o E2 en caso de duda es seguro y potencialmente beneficiosa por sus propiedades vasodilatadores pulmonares.

Las herramientas específicas en el tratamiento de la HPP incluyen modernas estrategias ventilatorias, el óxido nítrico inhalado, sildenafil, prostaciclina y oxigenación por membrana extracorpórea.

Es raro que una lesión cardíaca sea el principal responsable de la hipertensión pulmonar neonatal, sin embargo, estenosis de vena pulmonar y persistencia de un conducto arterioso debe ser considerado, especialmente en niño pretermino mayor con displasia broncopulmonar.

Full Text: BBNN. Menu: Carpeta/Publicaciones recientes completas.