

# HEMODINAMIA NEONATAL PRESENTACIÓN DE CASOS CLINICOS

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Cristina Cook  
Cardióloga Pediatra  
Sanatorio Trinidad Palermo

# PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

- RNPT 35 semanas, 3014g.
- Dificultad respiratoria. Halo con FIO2 50%, saturación 92%
- Se canaliza
- Ecocardiograma: sin anomalía estructural. Función normal.  
Sin HTP

## ✓ 24 Hs de vida

- Mayor dificultad. FIO<sub>2</sub> 85%. Sat 85-90%
- Ingresa en ARM
- Surfactante
- Hemodinámicamente estable, sin requerimiento de inotrópicos
- Buena respuesta al tratamiento, disminuye requerimiento de O<sub>2</sub>

✓ 3° día de vida:

- Se extuba, presenta nuevamente dificultad respiratoria.
- Ecocardiograma: normal, sin DAP ni HTP
- TA 59/39/48
- Rx Tx atelectasia
- Reingresa en ARM

## ✓ 6° día de vida

- se extuba, sin requerimiento de O<sub>2</sub>.
- Lab: Hto 42%, U 25, Cr 0.6
- Tolerando alimentación enteral

## ✓ 8° día

- Se suspende NPT
- Inicia pecho
- Se retiran catéteres

✓ 10° día de vida

- Succión agotable
- Decaimiento
- Eco cerebral: hemorragia grado I
- Ecocardiograma: FA 40%. IM leve. Sin otro dato significativo

✓ 11° día de vida

- Se constata HTA: 102/60/89
- Lab: Troponina 150
- Función renal normal.
- Reticulado, mal perfundido. Vómitos.

# Qué conducta tomaría?

- A) Dobutamina
- B) Milrinona
- C) Beta-bloqueante
- D) Inhibidores de la enzima convertidora
- E) Nitroprusiato



# Qué hicimos?

- Inicia Dobutamina
- Se cultiva y medica
- Ante la persistencia de HTA, se rota inotrópico a MILRINONA
- ECO ABDOMINAL: TROMBO EN ARTERIA AORTA, DE 2 CM, DISTAL AL TRONCO CELÍACO. RIÑONES HIPERECOGÉNICOS

✓ 12° día de vida

- Persiste hipertenso, TA 114/83/94
- Lab: U 20, Cr 0.5; Ionograma 129/4.7/94 (se restringe y agrega sodio), Orina: Prot++, Hg +++
- Ecocardiograma: Función normal. Mayor IM
- Comienza con Enoxiheparina

# Cuál sería la conducta ahora?

- A) Nitroprusiato
- B) Betabloqueantes
- C) Inhibidores de la ECA
- D) Conducta expectante hasta ver efecto de heparina y milrinona

- Agregamos PROPRANOLOL
- ✓ 13° Día de vida
- TA 116/80/94. FC 120
- ECOCARDIOGRAMA: función normal. FA 46%.
- Función renal normal. U: 23; Cr 0.53
- ✓ Entonces, qué hacemos?

- A) Conducta expectante
- B) Aumentamos Milrinona
- C) Aumentamos betabloqueantes
- D) Iniciamos Inhibidores de la ECA
- E) Nitroprusiato.

- Se decide iniciar ENALAPRIL, 0.05 mg/kg cada 12 hs
- Inicialmente responde con hipotensión, ritmo diurético 8 ml/kg/h. Requiere expansión a 10 ml/kg
- En 4-5 hs se estabiliza en 83/45/57
- U:23, Cr 0,53; Iono 129/3

✓ 14° día de vida

- TA 129/87/103
- Se reinicia ENALAPRIL a 0.025 mg/kg/dosis
- A los 45´ presenta TA 94/52/69
- A las 12 hs TA 110/75/87, se aumenta a 0.035mg/kg/dosis
- ECO ABD: persiste trombo.
- Lab: U 30, Cr 0.44

## ✓ 15° día de vida

- Persiste con registros de HTA, se aumenta a 0.05 mg/kg/dosis. Bien tolerado.

## ✓ 19° día de vida

- TA estable
- ECO ABD: se observa recanalización parcial del trombo
- Inicia descenso de ENALAPRIL: 0.05 mg/kg cada 18hs.



- Buena evolución.
- Pasa a enalapril 0.05mg/kg cada 24 hs, luego 0,025 mg/kg
- Se suspende el día 23 de vida (recibió 10 días)
- ✓ Alta día 24
- TA 88/43/60
- Laboratorio normal
- Ecocardiograma: función normal. Mínima IM
- Recibiendo Clexane.

# HIPERTENSIÓN ARTERIAL NEONATAL

- Incidencia: 0.2-3%
- CAUSAS:
  - **Renal: catéteres**, Enf. Parenquimatosa
  - **DBP: 40-45%** de los PT dados de alta
  - Endocrinológicas
  - Asociada a drogas: corticoides

# TRATAMIENTO

(Nada está probado!!)

- Corregir causas iatrogénicas... (inotrópicos, volumen, dolor)
- Definir si tiene compromiso hemodinámico → EV
- Tratar de definir etiología para seleccionar tipo de droga, de acuerdo al mecanismo de acción
- Tipos:
  - Inhibidores de enzima convertidora: Enalapril
  - Bloqueantes cálcicos: Nifedipina
  - Beta bloqueantes: Esmolol, Carvedilol; Propranolol