



Cardiocre



128/34. - Evaluación de las indicaciones e impacto clínico del estudio ecocardiográfico en los pretérminos de bajo peso al nacer

M. Muñoz García¹, F. Alados-Arboledas¹, J. Expósito-Montes¹, A. Muñoz-García² y J. de la Cruz-Moreno¹

¹Cardiología Pediátrica. Complejo Hospitalario de Jaén. ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía es una técnica incruenta indicada cuando hay sospecha de cardiopatía. Sin embargo, existe una gran variabilidad de cuándo realizarla en los prematuros. El objetivo fue analizar las indicaciones e impacto del estudio ecocardiográfico en recién nacidos pretérminos con bajo peso al nacer (RNBPN).

Material y métodos: Entre enero-2011 y noviembre-2012 se incluyeron a 81 RNBPN. Se consideró repercusión hemodinámica cuando precisaron tratamiento inotrópico. Los datos son expresados en función peso al nacer: Extremadamente bajo 1.000 g (RNEBPN), muy bajo 1.001-1.500 g (RNMBPN) y bajo peso 1.501-2.000 g (RNBPN).

Resultados: Se realizó ecocardiograma a 49 (60,5%). Hubo un predominio de la realización del ecocardiograma en los RNEBPN, 20 (40,8%, para los RNMBPN 19 (38,8%) y los RNBPN 10 (20,4%, $p = 0,042$). La principal indicación fue la presencia a la auscultación de soplo: 21 (45,7%) seguido de repercusión hemodinámica 13 (28,3%, la combinación de ambos 9 (19,6%) y arritmias persistentes 3 (6,5%). De los 30 prematuros con soplo, se encontraron hallazgos patológicos en 19 (63,3%), con una [OR = 10,8 (IC95% 3,65-32,28), $p = 0,001$]. De los 22 prematuros con repercusión hemodinámica, 13 tenían hallazgos patológicos, [OR = 5,11 (IC95% 1,79-14,59, $p = 0,001$). Ninguno de los pretérminos con arritmias tenía alteraciones significativas. Cuando analizamos la supervivencia de los prematuros a los 30 días en función de la realización de ecocardiograma, no encontramos diferencias significativas (78% vs 87%, log rank 0,69, $p = 0,40$).

Conclusiones: La realización del ecocardiograma en los RNPBPN, debe indicarse en el momento que se ausculta soplo o presenta repercusión hemodinámica.