

### ¿ES LA TAQUICARDIA DEL PRIMER DÍA DE VIDA UNA ADAPTACIÓN DE LOS PREMATUROS PEG?

Dra. Agustina González Bravo, Drs. Lorena Tapia, Leslie Díaz, Claudia Fredes, Francesca Franzini, Sr. Gabriel Cavada  
Hospital San José

**Introducción:** Los prematuros pequeños para la edad gestacional con alteraciones hemodinámicas prenatales tienen un mayor riesgo de falla miocárdica, las investigaciones de la función cardíaca fetal han demostrado algunas deficiencias funcionales, la adaptación cardíaca postnatal en estos recién nacidos es poco conocida, los estudios con ecocardiografías post natal muestran aumento del ductus arterioso persistente y un volumen de eyección disminuido relacionado con un aumento del gasto cardíaco, basado en un aumento del ritmo cardíaco (> 160x!) de manera significativa, en los prematuros PEG con trastornos hemodinámicos prenatales

**Objetivo:** Buscar la taquicardia como manifestación de falla miocárdica del primer día de vida en prematuros PEG menores o iguales a 1500 grs al nacer, nacidos en el Hospital San José durante el año 2015.

**Materiales y Método:** Se realiza un estudio de cohortes de prematuros extremos nacidos el año 2015 y se separan en grupo estudio (PEG) y en grupo control (AEG), se comparan en edad gestacional, paridad y edad materna, uso de corticoides, incidencia de infección connatal y presencia de ductus hemodinámicamente significativo.

Se analiza la frecuencia de taquicardia, definida como frecuencia cardíaca mayor o igual a 160 x! en ambos grupos y el uso de dopamina. Los factores asociados a la taquicardia se evalúan mediante OR crudos y ajustados mediante un análisis de regresión logística. Se utilizó una significación del 5% e intervalos de confianza de nivel 95% y los datos fueron procesados en STATA 14.0

**Resultados:** Se evalúan 33 prematuros PEG y 29 AEG elegidos al azar como grupo control, encontrándose taquicardia en el 54,5% de los PEG y en un 20,7% en AEG, con un O.R. 4,6 IC 95% (1,48-14,2),  $p=0,009$

La Infección connatal no se relacionó con taquicardia ( $p=0,42$ ). La taquicardia en prematuros con DAP no alcanza significancia estadística, pero se mantiene como un probable factor de riesgo, O.R. de 2,9 IC 95% (0,99-8,4). En la regresión logística multivariada ajustada por DAP, se encuentra que la condición de PEG sigue siendo muy significativa con un O.R. 6,8 IC 95% (1,86-25). Ambas condiciones PEG y DAP se asocian y potencian para relacionarse con taquicardia del primer día de vida de los prematuros extremos alcanzando un O.R. 31,5 IC 95% (3,7 – 265). El uso de dopamina no se relacionó con ninguna condición.

**Conclusión:** La taquicardia como signo clínico de falla miocárdica, descartando la infección e incluso la presencia de ductus arterioso persistente (DAP) se relaciona con la condición de PEG, probablemente debido al retardo del crecimiento intrauterino que compromete la irrigación y función miocárdica desde el útero. Estos y otros resultados en la literatura vienen a alertarnos a buscar este signo clínico sencillo y solicitar la evaluación de la función miocárdica de los recién nacidos con restricción del crecimiento intrauterino, tan precoz como sea posible e indicar entonces el apoyo vaso activo adecuado.