

## Manejo De Prostaglandinas En Cardiópata

### PROCEDIMIENTO

- **Pesquisar cardiopatía ductus dependiente realizando ecocardiografía a los siguientes RN:**
  - Con diagnóstico prenatal de cardiopatía congénita o sospecha de cardiopatía
  - RN cianótico sin SDR
  - RN con cianosis persistente a pesar de FiO<sub>2</sub> 1,0 en SDR
  - RN con soplo
  - RN con diferencia de presión arterial o saturación pre-post ductal
- **Iniciar uso de Prostaglandinas si se confirma cardiopatía con indicación de uso según tabla anexa.**
- **Ante la duda de existencia de cardiopatía ductus dependiente iniciar goteo de Prostaglandina**
- **Meta de uso de Prostaglandinas: Saturación ≥ 80%**

### CARDIOPATÍAS CON INDICACIÓN DE USO DE PROSTAGLANDINAS

- Transposición de Grandes Vasos
- Atresia Pulmonar con o sin Comunicación Interventricular
- Tetralogía de Fallot severo
- Atresia Pulmonar con Anomalía de Ebstein.
- Ventrículo Único con Atresia o Estenosis Pulmonar
- Doble Salida de Ventrículo Derecho con Estenosis o Atresia Pulmonar
- Interrupción del Arco Aórtico
- Coartación Aórtica acentuada
- Hipoplasia de Ventrículo Izquierdo

### INSTALAR CATÉTERES UMBILICALES

- **Arterial.**
- **Venoso**
- **Siempre instalar vía venosa periférica adicional**
- **Si RN > 24 – 48 h. o si no se logra instalar vía venosa umbilical instalar catéter percutáneo doble lumen o catéter venoso central doble lumen**

### PREPARAR INFUSIÓN DE PROSTAGLANDINAS

- **Presentación: 1 ampolla de Prostaglandinas = 500 microgramos de Prostaglandinas**
- **Preparación.**
  - **Calcular Microgramos de Prostaglandinas requeridos:**
    - Microgramos de Prostaglandinas = Peso (kg) x 30
  - **Calcular ml de Prostaglandinas a sacar de la ampolla:**
    - ml de Prostaglandinas = microgramos de Prostaglandinas / 500
  - **Dilución:**
    - Agregar los ml de Prostaglandinas en 50 ml de SG 5% o S Fisiológico
- **Infusión: Iniciar infusión 1 ml/hr = Dosis 0,01 ug/kg/min vía vena umbilical.**
- **Cambio mezcla cada 48 h. Almacenar resto de ampolla en refrigerador hasta 4 días**

### OXIGENOTERAPIA

- Ventilación mecánica si recién nacido presenta apneas
- Oxigenoterapia no es necesario, excepto si existe indicación por patología adicional

**Bibliografía:**

1. DJ PennyArch Dis Child Fetal Neonatal. Management of the neonate with symptomatic congenital heart disease Ed 2001;84:F141-F145.
2. Mary A. Hegenbarth, MD, and the Committee on Drugs Preparing for Pediatric Emergencies: Drugs to Consider PEDIATRICS Volume 121, Number 2, February 2008

## TRASLADO DE RN CON GOTEO DE PROSTAGLANDINA

<b>OBJETIVO</b>	
Estandarizar uso de prostaglandinas durante traslado	
<b>RESPONSABLE:</b> Pediatra - neonatólogo	
<b>EJECUTOR:</b> Enfermera/matrona	
<b>PROCEDIMIENTO</b>	
• <b>Vía venosa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Central:</b> catéter venoso umbilical o percutáneo</li> <li>• <b>Siempre trasladar con vía venosa periférica permeable adicional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si no es posible instalar vía central, considerar el traslado con <b><u>2 VÍAS PERIFÉRICAS PERMEABLES</u></b></li> </ul> </li> </ul>
• <b>Prostaglandinas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mezcla preparada para que goteo mínimo en el traslado = 1 cc/hr</li> <li>• Volumen de mezcla pre-traslado mínimo 15 cc</li> </ul>
• <b>Ventilación mecánica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prematuros &lt; 34 semanas</li> <li>○ Antecedentes de apneas</li> </ul>
• <b>Laboratorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gases:</b> 0-2 h. previo a traslado</li> <li>• <b>Dx:</b> 0-2 h. previo a traslado</li> <li>• <b>Hematocrito:</b> 0 – 24 h. previo al traslado</li> </ul>
<b>TIPO DE TRASLADO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicalizado</li> </ul>	

**Bibliografía**

1. Buck, M Prostaglandin E1 treatment of congenital heart disease: use prior to neonatal transport DICP. 1991 Apr;25(4):408-9