



enfermeras de cardiología Srta. Noguera y Srta Muñoz que supieron cuidar y responsabilizarse con extremado celo del material y sistemas ejerciendo un compromiso personal adicional a su puesto de trabajo y a sus jefes de enfermería Sr. Cayetano y Sr. Muñoz que supieron comprender y valorar lo que este trabajo requería.

Por último, me siento profundamente agradecido a la institución y todas aquellas personas que en algún momento me apoyaron, para que este sueño profesional se hiciera realidad.

## 5.2-. CONDUCTE ARTERIÓS PERSISTENT (PCA)

És una cardiopatia congènita (afecció del cor des del moment del neixament) que es caracteritza per la persistència d'una comunicació fetal (conducte arteriós) entre l'**artèria pulmonar** i l'**aorta**.

És una afecció freqüent, comprèn un 10 % de tots els defectes cardíacs congènits.

**Durant la vida fetal**, el conducte arteriós permet que la major part de la sang del ventricle dret (VD) es desvii abans dels pulmons inactius i

es dirigeix directament de l'artèria pulmonar (AP) a l'aorta (AO).

**En néixer**, s'inicia la respiració pulmonar i el conducte arteriós ja no és necessari i s'hauria de tancar funcionalment a les poques hores després del neixement i ocluir-se anatòmicament al cap de poques setmanes.

Quan **persisteix el conducte arteriós**, a través d'ell, la sang oxigenada del circuit general d'alta pressió (aorta) flueix cap al circuit

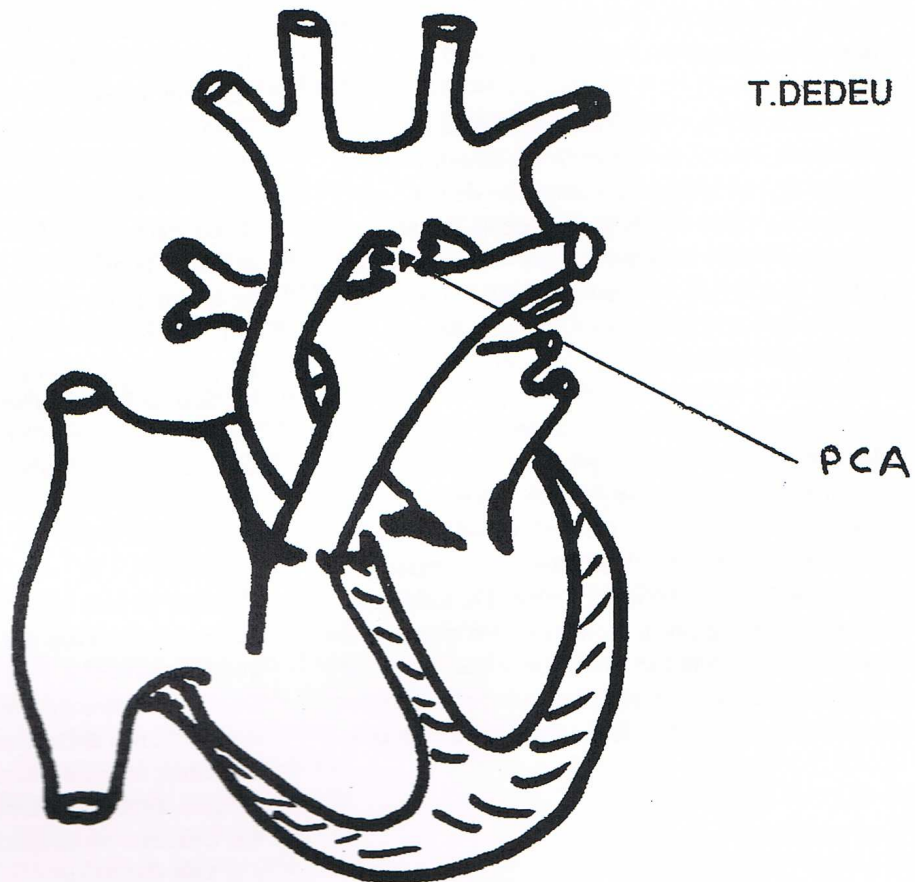


Figura de Conducte arteriós persistent (PCA)



pulmonar de baixa pressió (arterial pulmonar). O sigui, el flux sanguini s'inverteix degut a la gran pressió de l'aorta.

**Com es pot manifestar?** -Si la persistència del conducte arteriós (PCA) és petita, normalment és assintomàtica i, només es detecta per l'existència d'un buf a l'auscultació. -Si la PCA és moderada o gran (severa), a l'infantesa, pot donar lloc un augment lent del pes corporal, dificultats per a l'alimentació, infeccions respiratòries freqüents, pal·lidesa, aspecte delicat i malaltís.

**Com poden, els metges o metgesses, fer una valoració diagnòstica?** En primer lloc, a través de l'informació que els pares i mares poden transmetre de la conducta alimentària de l'infant, de l'activitat física que realitza, aspecte general, pes, color de la pell. Tot seguit, i el que considerem la dada clau, és l'auscultació d'un buf de tipus contínuu a la regió infraclavicular esquerra, molt intens i anomenat "*buf en maquinària*". L'auscultació es correlaciona amb la severitat de la lesió. **Les radiografies de tòrax** poden ser normals o bé poden revelar una cardiomegàlia, arc aòrtic prominent, augment de la vascularitat pulmonar i prominència de la aurícula i del ventricle esquerres. **L'electrocardiograma** pot ser normal o bé manifestar una hipertrofia del ventricle esquerre. **L'ecocardiograma**, el bidireccional de vegades identifica el conducte arteriós. L'ecocardiograma de contrast i el Doppler són diagnòstics.

**L'estudi hemodinàmic (Cateterisme cardíac i angiocardigrafia):** són útils per a visualitzar el conducte i mesurar pressions, de totes maneres no són imprescindibles per al diagnòstic de PCA.

**Tractament.** Sempre és quirúrgic, sigui quina sigui la seva importància. (A excepció d'una síndrome anomenada d'Eisenmenger en que la intervenció quirúrgica està contraindicada).

**Evolució.** Degut a que la reparació quirúrgica és total o gairebé total, no es requereixen controls posteriors pel cardiòleg, al mateix temps que poden realitzar una vida completament normal.

