



## Hipertensión Pulmonar Primaria o persistente

### ¿Qué es la hipertensión Pulmonar Primaria o persistente?

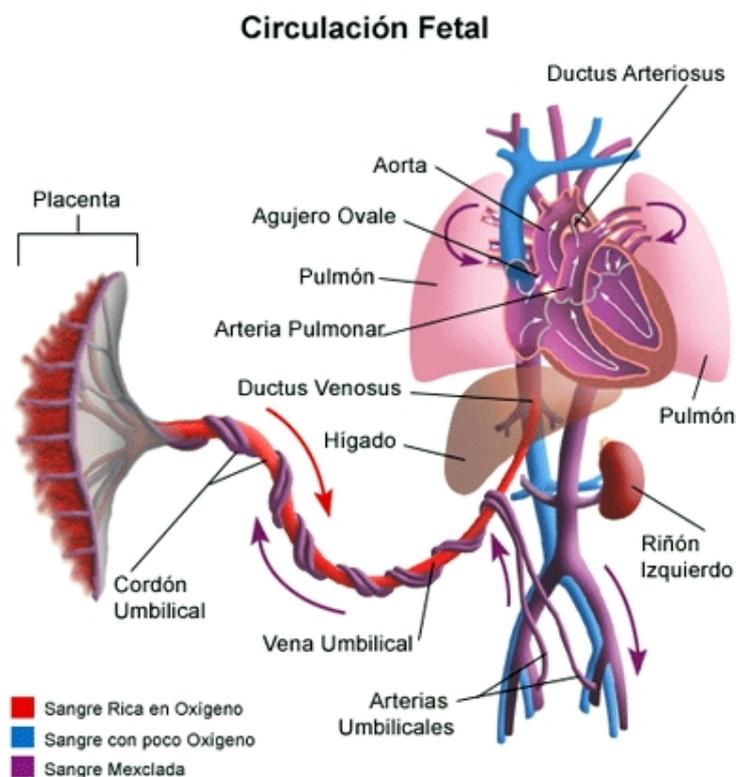
La hipertensión Pulmonar Primaria o persistente (su sigla: HPP) también se conoce como circulación fetal primaria. En este trastorno, la circulación del recién nacido se convierte nuevamente en circulación fetal, y gran parte del flujo sanguíneo elude los pulmones.

### ¿A quiénes afecta la hipertensión Pulmonar Primaria o persistente?

Aproximadamente 1 de cada 500 a 700 bebés desarrollan HPP. Se presenta con mayor frecuencia en bebés que nacen a término o pos-maduros luego de un parto con dificultades o asfixia en el nacimiento (trastorno que se produce como consecuencia de la falta de oxígeno).

### ¿Cuál es la causa de la hipertensión Pulmonar Primaria o persistente?

Durante el embarazo, el feto no utiliza los pulmones para intercambiar oxígeno y dióxido de carbono, por lo tanto, el suministro de sangre necesario para los pulmones es menor. La circulación fetal transporta la mayor parte de este suministro fuera de los pulmones por medio de conexiones especiales del corazón y los vasos sanguíneos grandes. Cuando el bebé comienza a respirar en el momento del nacimiento, esta circulación fetal cambia de manera radical. El cambio de presión en los pulmones ayuda a cerrar las conexiones fetales y le da una nueva dirección al flujo sanguíneo. A partir de ese momento, la sangre es bombeada hacia los pulmones para ayudar a realizar el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.





Cuando un bebé presenta niveles bajos de oxígeno o dificultad para respirar en el momento del nacimiento, estos cambios pueden no producirse y la circulación del bebé se convierte nuevamente en fetal, transportando la mayor parte de la sangre fuera de los pulmones. Sin embargo, la presión en los pulmones se mantiene alta. Esta es la razón por la cual este trastorno se denomina hipertensión Pulmonar Primaria o persistente.

### **¿Por qué es la hipertensión Pulmonar Primaria o persistente una preocupación?**

Cuando la sangre del bebé es derivada fuera de los pulmones, es difícil que estos cumplan con la función de intercambiar oxígeno y dióxido de carbono. Aun si respiran aire con un 100 por ciento de oxígeno, los bebés con HPP tienen niveles bajos de oxígeno en la sangre. Esto puede resultar grave debido a que todos los órganos del cuerpo dependen de la sangre rica en oxígeno que reciben, y la escasez de éste puede dañarlos.

### **¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión Pulmonar Primaria o persistente?**

A continuación, se enumeran los síntomas más comunes de la hipertensión Pulmonar Primaria o persistente. Sin embargo, cada bebé puede experimentarlos de una forma diferente.

Los síntomas pueden incluir:

- Aspecto no saludable del bebé en el momento del parto o en las primeras horas posteriores al nacimiento.
- Cianosis (coloración azulada de la piel).
- Respiración rápida.
- Frecuencia cardíaca rápida.
- Niveles bajos de oxígeno en la sangre, incluso al recibir un 100 por ciento de oxígeno.

Los síntomas de la HPP pueden parecerse a los de otros trastornos o problemas médicos. Siempre consulte al médico de su bebé para obtener un diagnóstico.

### **¿Cómo se diagnostica la hipertensión Pulmonar Primaria o persistente?**

Además del examen físico y los antecedentes médicos completos del nacimiento, los procedimientos para el diagnóstico de la HPP pueden incluir:

- Radiografía (estudio de diagnóstico que utiliza rayos de energía electromagnética invisible para obtener imágenes de los tejidos, los huesos y los órganos internos en una placa radiográfica).
- Análisis de sangre.
- Niveles de oxígeno (cuando se controlan en diferentes partes del cuerpo del bebé, pueden compararse para verificar si la sangre circula hacia los pulmones).

### **Tratamiento para la hipertensión pulmonar persistente:**

El tratamiento específico para la hipertensión pulmonar persistente será determinado por el médico de su bebé basándose en lo siguiente:

- La edad gestacional de su bebé, su estado general de salud y los antecedentes



médicos.

- La gravedad del trastorno.
- La tolerancia de su bebé a determinados medicamentos, procedimientos o terapias.
- Las expectativas para la evolución del trastorno
- Su opinión o preferencia.

**El tratamiento puede incluir:**

- Oxígeno suplementario (administración de un 100 por ciento de oxígeno a través de una máscara o una campana de plástico)
- Colocación de un tubo endotraqueal (su sigla en inglés es ET) en el conducto de aire del bebé.
- Respirador mecánico artificial (que cumple la función de respirar por el bebé)
- Medicamentos (que relajan totalmente los músculos y los reflejos del bebé, de manera tal que éste pueda responder mejor al respirador mecánico)
- Inhalación de óxido nítrico (que ayuda a dilatar los vasos sanguíneos de los pulmones)
- Oxigenación por membrana extracorpórea (su sigla en inglés es ECMO), sistema de circulación extracorpórea que puede utilizarse cuando el bebé no responde a la máxima atención médica. Mediante la ECMO, se bombea sangre de las venas del bebé a través de un pulmón artificial donde se agrega oxígeno y se extrae dióxido de carbono; y luego regresa al bebé. La oxigenación por membrana extracorpórea se utiliza únicamente en unidades de cuidados intensivos neonatales especializadas.

El objetivo del tratamiento de la HPP es aumentar el nivel de oxígeno en el resto de los sistemas corporales. Los problemas de salud a largo plazo pueden estar relacionados con el daño ocasionado por los niveles bajos de oxígeno en el cuerpo.