



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

### **Pediatría**

### **Resumen: HPP**

Thania Guadalupe López Guillén

## Hipertensión Pulmonar Persistente

La transición cardiopulmonar al nacer se caracteriza principalmente por una reducción en la resistencia vascular pulmonar (RVP) que, es alta en la vida fetal, aumento del flujo sanguíneo pulmonar, la eliminación del líquido pulmonar y la consiguiente elevación de la  $PaO_2$ , que junto con el aumento de la resistencia vascular periférica, origina el cierre de los conductos vasculares fetales (foramen oval y conducto arterioso).

### Factores de Riesgo

La obstrucción al flujo sanguíneo pulmonar es el factor fisiopatológico principal, secundario a:

- Constricción anormal de la vasculatura pulmonar
- Vasculatura pulmonar estructuralmente anormal
- Hipoplasia vascular

### Ambiente:

- La atención inadecuada en la etapa perinatal de un neonato de alto riesgo, por ejemplo:

- Líquido amniótico meconial
- Sepsis neonatal temprana
- Síndrome de dificultad respiratoria
- Antecedente materno de consumo de AINES en el 3/T.
- Alteración en el desarrollo de la vasculatura pulmonar p. ejem: hernia de Bochdalek.

### Manifestaciones clínicas

- Cianosis e hipoxemia persistente en un RN a término o casi a término que no responde correctamente al oxígeno suplementario.

## Tratamiento

El objetivo es disminuir la vasoconstricción pulmonar y para ello se debe corregir los factores que la promueven como hipotermia, hipoglucemia, acidosis, hipovolemia e hipocalcemia. El objetivo de la ventilación mecánica es el reclutamiento pulmonar, optimizar volumen, etc. El mejor tratamiento, es el óxido nítrico inhalado para relajar el músculo liso vascular (20 ppm). Se han utilizado inhibidores de fosfodiesterasa 5 (Sildenafil) o de la 3, milrinona.

