



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Ductus arterioso aneurismático. Diagnóstico prenatal y evolución

### Aneurysmal ductus arteriosus. Prenatal diagnosis and evolution

María Erroz Ferrer<sup>a,\*</sup>, Patricia Martínez Olorón<sup>a,c</sup>, Jorge Suárez Alonso<sup>a</sup> y Beatriz Ramos Lacuey<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Cardiología Infantil, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

<sup>b</sup> Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

<sup>c</sup> Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España

Se presenta el caso de una gestante saharauí, sin antecedentes personales ni familiares de interés. En el embarazo actual el feto presenta crecimiento intrauterino retardado ( $p < 3$ ) con redistribución de flujos. En la ecografía de control a las 38 + 1 semanas se detecta dilatación aneurismática de ductus arterioso (DAA) (figs. 1 y 2), por lo que se indica finalizar la gestación e ingreso en Neonatología para monitorización, debido a las potenciales complicaciones que puede asociar (incluida rotura espontánea, tromboembolismo, erosión de las vías respiratorias, infección, compresión de estructuras adyacentes e incluso la muerte)<sup>1,2</sup>.

En la ecocardiografía tras el nacimiento se objetiva DAA, con resto de la exploración cardiológica normal (video). Durante el ingreso se mantiene asintomático y se objetiva disminución progresiva de tamaño del aneurisma hasta el cierre completo a los 23 días de vida (evolución normal en series previamente reportadas, 7-35 días). Se realizó estudio genético para descartar patologías aórticas y vasculares, incluidas enfermedades de tejido conectivo (como síndrome Marfan o Ehler-Danlos) y gen ACTA2, cuya mutación asocia dilataciones aneurismáticas de grandes



**Figura 1** Ecografía prenatal. Modo 2D. Plano tres vasos-tráquea. La «V» que forman Aorta y Pulmonar se sitúa en zona superior e izquierda de la imagen. Se visualiza ductus arterioso con dilatación sacular de aspecto aneurismático, con diámetro transversal de 10 mm.

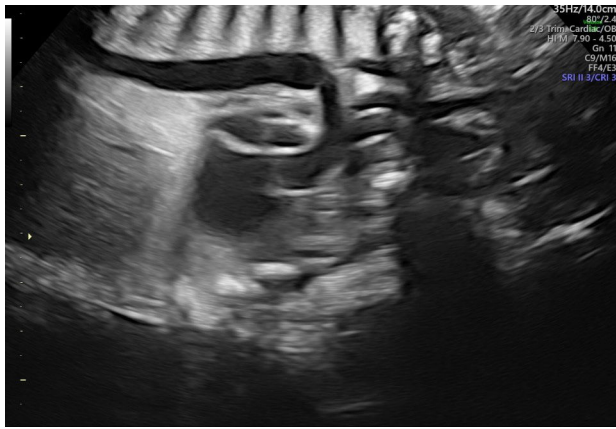
Estructuras: 1. Arteria pulmonar; 2. Arteria aorta; 3. Cava Superior; 4. Ductus; 5. Tráquea.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [merrozf@navarra.es](mailto:merrozf@navarra.es) (M. Erroz Ferrer).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.503705>

1695-4033/© 2024 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).



**Figura 2** Ecografía prenatal. Modo 2D. Plano sagital. Arco ductal, con dilatación aneurismática.

arterias y otras malformaciones sistémicas<sup>3</sup>. Es importante descartar enfermedad de tejido conectivo por mayor incidencia de complicaciones asociadas<sup>2</sup>. El estudio genético fue negativo en nuestro caso. En el seguimiento el paciente permanece asintomático con ecocardiografías normales.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.503705>.

## Bibliografía

1. López A. Aneurisma del ductus arterioso en el feto. *Prog Obstet Ginecol.* 2010;53:419–21, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2010.03.008>, 0304-5013.
2. Rondón M, Reyna-Villasmil E. Diagnóstico prenatal de aneurisma del ductus arterioso. *Avan Biomed.* 2017;6:227–30.
3. Ardhanari M, Colin A, Tekin M, Infante JC, Swaminathan S. Aneurysmal Dilatation of Ductus Arteriosus and Pulmonary Artery in Association With ACTA2 Mutation. *World J Pediatr Congenit Heart Surg.* 2020;11, <http://dx.doi.org/10.1177/2150135120902120>. NP498-NP500. Epub 2020 May 26. PMID: 32452246.