



HOSPITAL VETERINARI MOLINS

Tratamiento:

1.- Médico:

A diferencia de lo que ocurre en humana, en veterinaria los anti-inflamatorios no esteroideos no consiguen cerrar el conducto arterioso ya que éste carece de suficiente musculatura lisa para tal efecto. En los casos donde ya se ha instaurado un fallo cardiaco congestivo podemos administrar furosemida, IECA, digoxina,... con el fin de reducir al máximo las complicaciones asociadas a la persistencia del conducto arterioso. En presencia de un CAP revertido, al no estar indicada la cirugía, sólo podemos controlar al paciente realizando flebotomías o bien administrando hidroxiurea a dosis de 30 mg/kg/d durante 7-10 días y posteriormente a mitad de dosis cada 24 horas con el fin de provocar mielosupresión y reducir el hematocrito por debajo del 65%. Es importante realizar hemogramas cada 7-14 días y el tratamiento debe interrumpirse si aparece leucopenia, trombocitopenia o anemia.

2.- Quirúrgico:

2.1.- Ligadura del CAP:

Esta técnica debe realizarse entre las 8 y 16 semanas de edad. El pronóstico es excelente y la tasa de mortalidad es inferior al 2 %. No debe realizarse en pacientes con fallo cardiaco congestivo. De ser así la cirugía debe posponerse hasta que el paciente se haya estabilizado con tratamiento médico. Tras la cirugía el paciente debe permanecer hospitalizado entre 3 y 5 días y recibir la antibioterapia oportuna.

2.2.- Cierre transcutáneo:

Esta técnica consiste en la oclusión del CAP mediante la utilización de instrumentos (coils, Amplatzer, Nitocclud coils, ...) que favorecen la formación de trombos o que ocluyen por si mismos el conducto interrumpiendo el flujo de sangre. Los principales factores que condicionan el éxito de la técnica, y que en cierto modo están asociados con el grado de experiencia del cirujano, son la medición exacta del tamaño del ductus y la correcta elección del tamaño y modelo del coil. A veces queda un flujo residual pero que no es hemodinámicamente significativo.

2.3.- Toracoscopia y cierre con hemoclips:

En los pocos casos descritos se ha visto que la oclusión de un CAP mediante un abordaje mínimamente invasivo como la toracoscopia junto a la utilización de hemoclips de titanio es una técnica segura y factible en perros.