

As evidências atuais sugerem que o fechamento rotineiro farmacológico ou cirúrgico do canal arterial pode não ser o mais benéfico para recém nascidos prematuros de muito baixo peso ao nascer.

O assunto embora já muito discutido, ainda gera polêmicas sobre seu tratamento ou não, além de carecer de ampla literatura.

O objetivo do estudo foi de demonstrar que o tratamento apenas observacional do canal arterial pode ser a estratégia mais acertada para prematuros com canal arterial. Foram analisados estudos retrospectivos observacionais publicados na revista Pediatrics sobre este assunto no período de 2017 a 2018.

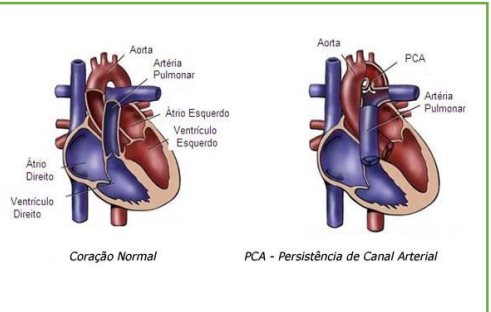
O peso médio ao nascer analisado foi de 1120g e a idade gestacional média de 28 semanas.

Nos estudos avaliados apenas os recém nascidos com canais arteriais com grave repercussão hemodinâmica foram tratados.

Todos os bebês realizaram controle ecocardiográfico antes e após o fechamento do canal arterial.

Como resultados 8% destes recém nascidos morreram por causas não relacionadas ao não fechamento do canal arterial. 5% receberam tratamento farmacológico com ibuprofeno e 3% foram submetidos a ligadura cirúrgica, aproximadamente 84% dos pacientes tiveram alta com canal arterial pérvio, ocorrendo fechamento espontâneo no final do primeiro ano de vida e destes 2% ainda mantêm canal não significativo aberto e seguem em acompanhamento com a cardiologia pediátrica.

Os estudos concluem que o tratamento rotineiro do canal arterial deve ser abandonado, já que o fechamento espontâneo ao final do primeiro ano de vida de idade gestacional corrigida é muito possível para aqueles canais não graves. Sendo imprescindível o acompanhamento multidisciplinar, cardiológico e neurológico a longo prazo.



O canal arterial, ou ductus arteriosus em latim, é um pequeno canal que existe fisiologicamente no feto. É indispensável à vida fetal. Situa-se entre a artéria pulmonar e a crossa da aorta, representado na imagem acima.