

Recién nacido prematuro

Dra. Catalina Espinoza Z.

Pediatra

Unidad de Neonatología HCSBA

Universidad de Chile

Clasificación

- RNPT:
 - Embarazo que finaliza antes de las 37 sem EG
 - Incidencia: 10% internacional, 5-6% en Chile

Clasificación	Semanas de gestación al nacimiento
Extremo	< 32 semanas o peso \leq 1.500 g.
Moderado	32 a 33 semanas y 6 días y peso > 1.500 g.
Tardío	34 a 36 semanas y 6 días y peso > 1.500 g.

Clasificación

- Concepto de edad gestacional corregida

(Edad Cronológica-real en semanas) – (40 semanas – N° de semanas de gestación al nacimiento) = **Edad corregida**

Tabla 20: Corrección de edad según prematuridad

Clasificación	Corrección de edad
Extremo	Hasta los 24 meses
Moderados	Hasta los 12 meses
Tardío	Hasta los 12 meses

Sobrevida

- Depende de la edad gestacional y peso de nacimiento.

Tabla 3: Edad gestacional y sobrevidas de los RN (NICH)

Edad gestacional (semanas)	Sobrevida
22	21%
23	30%
24	48%
25	76%
26	81%

Tabla 1: Peso de nacimiento y sobrevida de los RN (NICH)

Peso de nacimiento(g)	Sobrevida
401-500	11%
501-600	27%
601-700	63%
701-799	75%

Tabla 2: Sobrevida a partir de 750g de peso de los RN (NICH)

Peso de nacimiento (g)	Sobrevida
751- 1000	86%
1001-1250	94%
1251-1500	97%

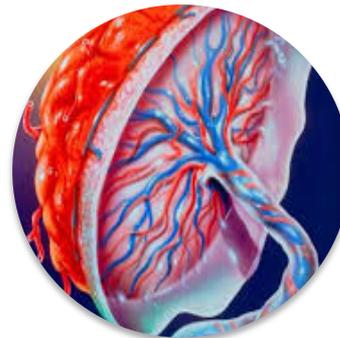
Factores asociados a mayor riesgo de parto prematuro



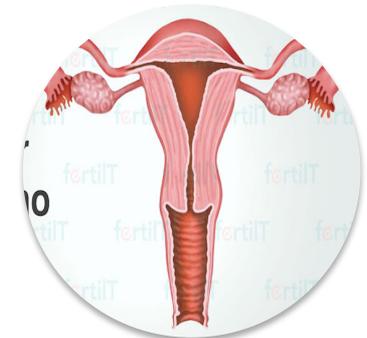
Maternos



Fetales



Placentarios



Uterinos



Factores de riesgo

Maternos



- Soltera
- Bajo peso y talla (< 45 Kg y < 1,5 mts)
- Tabaquismo
- Edad (mayor riesgo en < 20 años y > 40 años)
- Enfermedades sistémicas graves
- Alteraciones endocrinas
- Metrorragia antes de las 20 sem EG
- Trauma
- Mal control prenatal
- Larga jornada laboral con esfuerzo físico
- Nivel socioeconómico bajo
- Antecedente de parto prematuro
- Infecciones

Factores de riesgo

Fetales



Anomalías congénitas

Muerte fetal

Embarazo múltiple

Macrosomía fetal

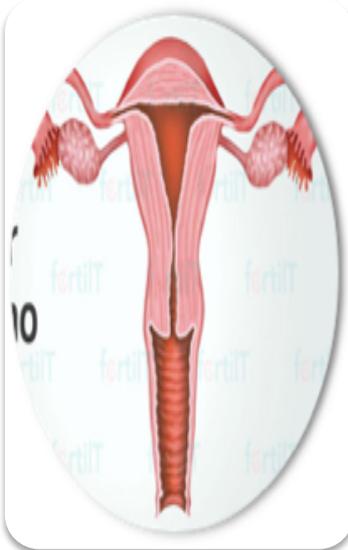
Infecciones (TORCH)

Factores de riesgo



Placentarias

- DPPNI
- Placenta previa
- Tumores del cordón umbilical



Uterinas

- Sobredistensión uterina (PHA)
- Malformaciones
- Cuerpo extraño (DIU)
- Miomas uterinos
- Trauma cervical
- Incompetencia cervical

Manejo preparto

Corticoides antenatales

- Reduce SDR
- Reduce la HIV severa
- Reduce ECN
- Reduce DAP
- Mejor maduración de la piel
- Menor incidencia de hiperkalemia no oligurica

Sulfato de magnesio

- Menor riesgo de parálisis cerebral y disminución en lesiones ecográficas cerebrales

Complicaciones del RNPT

- Alteraciones de la termorregulación
 - Especial atención en $< 1500\text{grs}$
 - Escasa producción de calor, disminución de la reserva de grasa corporal.
 - Se recomienda recibir en sala a 26°C y en cobertura estéril (bolsa plástica)
 - Uso de incubadora con servocontrol y alta humedad.



Complicaciones del RNPT

- Cuidados de la piel
 - Piel muy fina y delicada (especialmente en < 1000 grs), epidermis poco desarrollada.
 - Mayor susceptibilidad a erosiones, infecciones y grandes pérdidas insensibles de agua.
 - Usar incubadora con alta humedad primeros 7-10 días de vida.

Complicaciones del RNPT: Respiratorias

- SDR (Enfermedad de membrana hialina)
 - Surfactante es lábil e insuficiente hasta la sem 34
 - Menor desarrollo histológico pulmonar
 - Centro neurológico ventilatorio disminuido
- Displasia broncopulmonar
 - Enfermedad pulmonar crónica con dependencia O₂ por > 28 días.
Consecuencia de la exposición del pulmón inmaduro del prematuro a noxas ambientales (oxígeno, infecciones, barotrauma, volutrauma)



Complicaciones del RNPT: cardiacas

- Depresión cardiorrespiratoria al nacer
 - 23% de los RNMBPN presentan Apgar <3 al minuto de vida
 - 8% < 3 a los 5 minutos
 - Importante presencia de personal capacitado al momento del parto
- Hipotensión arterial precoz
 - Relacionada a incapacidad de SNA de mantener tono vascular
- Ductus arterioso persistente
 - Incidencia aumenta a menor edad gestacional

Complicaciones del RNPT: Metabólicas

- Hipo e hiperglicemia
 - Inicio precoz flebo con CG 4-6 mg/k/min, control seriado primeras 24 hrs.
 - Inicio precoz de nutrición parenteral
- Hiperbilirrubinemia
 - Usar de forma profiláctica si existen hematomas, equimosis u otros factores de riesgo
- Hipocalcemia

Complicaciones del RNPT: Metabólicas

- Enfermedad metabólica ósea del prematuro
 - Osteopenia del pretermino
 - Es común en recién nacidos extremadamente prematuros
 - Causada por ingesta inadecuada de Ca – P y Vit D

Complicaciones del RNPT: Renales

- Menor número de nefronas, inmadurez de bombas N-K-atpasa, mayor predisposición a sobrecarga de volumen y deshidratación
 - Acidosis metabólica
 - Hiponatremia - Hipernatremia
 - Hiperkalemia

Complicaciones del RNPT: Neurológicas

- Apneas del prematuro
- Hemorragia intracraneana
- LMPV
- Hipoacusia sensorio-neural
- Parálisis cerebral
- TGD – TDAH – Alteraciones del lenguaje.

Complicaciones del RNPT: Gastrointestinales

- Intolerancia alimentaria
 - Estomago pequeño, reflejos de succión- deglución inmaduros, motilidad gástrica e intestinal insuficiente
- Enterocolitis necrotizante
 - Urgencia quirúrgica más frecuente
 - Se manifiesta por distensión abdominal, intolerancia alimentaria y deposiciones con sangre
→ perforación intestinal

Complicaciones del RNPT:

Hematológicas

- Alteraciones de la coagulación
 - Hipoprotrobinemia, plaquetopenia
- Anemia del pretérmino
 - Superficie reducida de médula ósea
 - Menor producción de eritropoyetina
 - Vida media de glóbulos rojos más corta
 - Extracciones múltiples

Complicaciones del RNPT

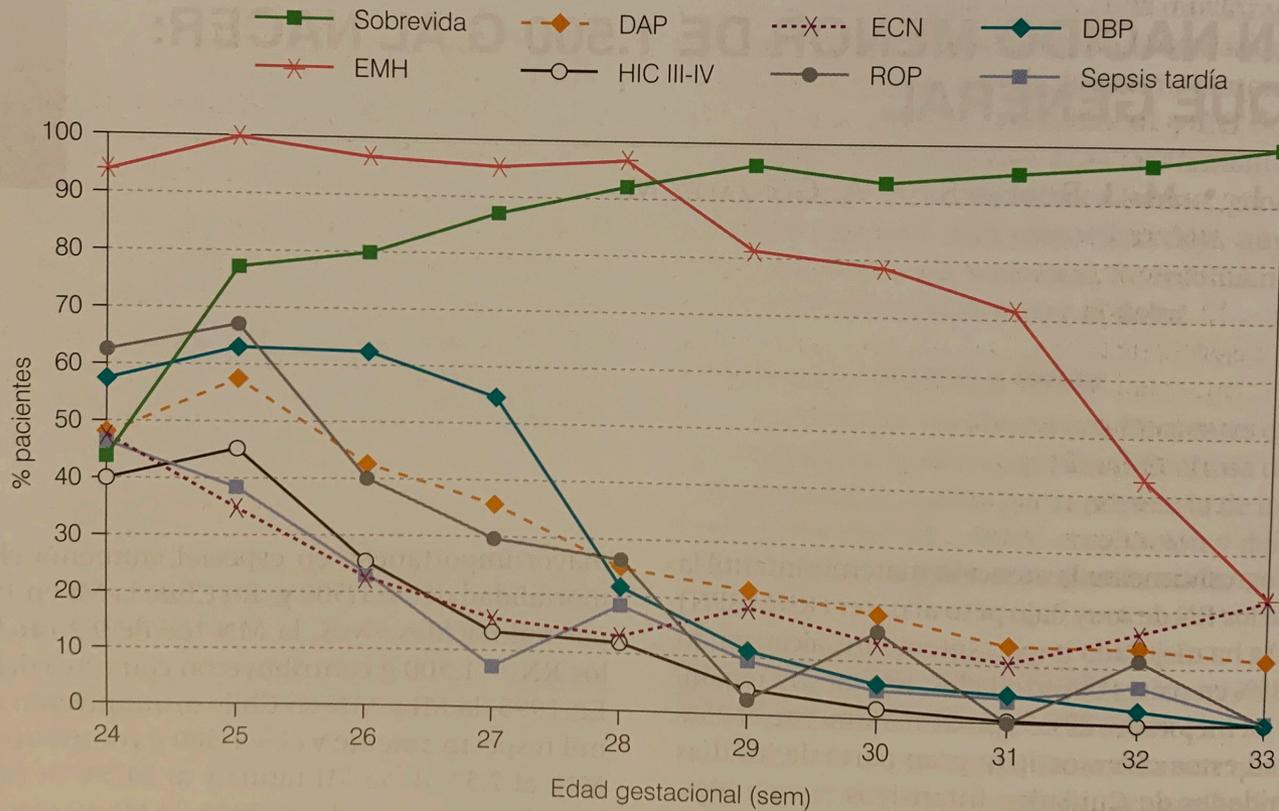
- Infecciones:
 - Barreras alteradas (piel)
 - Inmadurez de sistema inmune
 - Uso de dispositivos invasivos (TET, accesos centrales)
 - Mayor riesgo de meningitis

Complicaciones del RNPT

- Endocrinológicas:
 - Hipotiroidismo
- Ojos:
 - Retinopatía del prematuro: enfermedad proliferativa de los vasos sanguíneos de la retina (vasculogénesis), de origen multifactorial, producida por la existencia de una retina inmadura y solo parcialmente vascularizada
 - Miopía y/o estrabismo

Complicaciones del RNPT

Figura 7-1. Mortalidad y morbilidades más importantes según EG. Unidad de RN Universidad Católica de Chile. Años 2001-2014.



Complicaciones del RNPT

Tabla 7-2. Cartilla que ilustra la incidencia de morbilidad global y según semanas de edad gestacional en recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento en los centros de la Red Neonatal Neocosur, entre enero de 2001 y diciembre de 2011

Semanas	Displasia broncopulmonar	Enterocolitis necrotizante	Leucomalacia periventricular	Retinopatía del prematuro	Hemorragia intraventricular grado III y IV
	Incidencia IC95%	Incidencia IC95%	Incidencia IC95%	Incidencia IC95%	Incidencia IC95%
24-24+6	64% (57-72)	25% (18-31)	9% (4-13)	79% (72-86)	24% (17-30)
25-25+6	61% (55-67)	20% (15-24)	8% (5-11)	71% (65-76)	18% (14-23)
26-26+6	47% (43-52)	14% (11-17)	6% (4-9)	57% (53-62)	13% (10-16)
27-27+6	38% (35-42)	13% (11-16)	6% (4-7)	43% (39-47)	11% (8-13)
28-28+6	25% (22-28)	9% (7-11)	7% (5-8)	29% (26-32)	7% (5-8)
29-29+6	21% (18-23)	10% (8-11)	4% (2-5)	22% (19-24)	6% (5-7)
30-30+6	12% (10-14)	9% (7-10)	3% (2-4)	18% (16-20)	4% (3-5)
31-31+6	10% (8-12)	9% (7-11)	2% (1-3)	18% (15-20)	3% (1-4)
TOTAL	25% (24-26)	11% (10-12)	5% (4-5)	31% (30-32)	7% (7-8)

Garantías GES del prematuro

- Enfermedad de membrana hialina
 - Acceso a tratamiento.
- Displasia broncopulmonar
 - Seguimiento, tratamiento (oxigenoterapia domiciliaria)
 - Inmunizaciones especiales

Garantías GES del prematuro

- Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro
 - screening auditivo automatizado antes del alta de neonatología, tratamiento (audífonos o implante colear) y primer control de seguimiento
- Retinopatía del prematuro
 - primer screening con fondo de ojo por oftalmólogo dentro de las primeras 6 semanas de vida y control oftalmológico hasta lograr la madurez retina, confirmación diagnóstica de toda sospecha de retinopatía dentro de las 48 horas, tratamiento en las 24 horas siguientes y seguimiento

Inmunizaciones especiales

- Neumocócica conjugada a los 2, 4 y 6 meses
- Palivizumab (profilaxis VRS)
 - Garantizada en todo RNPT < 32 sem y/o < 1500 grs y a su hermano gemelo, desde el año 2019.

Recién nacido prematuro

Dra. Catalina Espinoza Z.

Pediatra

Unidad de Neonatología HCSBA

Universidad de Chile

Mail: cata.ez@gmail.com