

Encefalopatía Neonatal: ESTABILIZACIÓN PREVIA AL TRASLADO a un centro de Hipotermia Terapéutica

La Encefalopatía Neonatal es una EMERGENCIA NEUROLÓGICA y la VENTANA TERAPÉUTICA son las PRIMERAS 6 HORAS DE VIDA como máximo.

Clasificación de Sarnat & Sarnat: MODERADO-GRAVE

COMUNICACIÓN CONTINUA CON EL CENTRO RECEPTOR

1.

MANTENER LA TEMPERATURA CONSTANTE.

Colocar sobre la piel el **SERVOCONTROL** de la incubadora y fijar el objetivo en 35 °C.
Si la incubadora no tiene SERVOCONTROL, **mantener la temperatura del RN entre 36 °C y 36,5 °C.**
Evitar la **HIPERTERMIA**.

2.

EVALUAR Y ESTABILIZAR LA FUNCIÓN RESPIRATORIA.

Si hay apnea o dificultad respiratoria severa, considerar la **intubación endotraqueal y ARM.**
Monitorear la saturación de O₂, la frecuencia respiratoria y la mecánica ventilatoria.
EVITAR la hiperoxia y la hiperventilación. Ambas tienen relación con el flujo sanguíneo cerebral y pueden aumentar el daño.
Valorar el Estado Ácido-Base (EAB) en forma **coordinada** con el centro receptor.
OBJETIVOS: PaO₂: 50 a 70 mmHg / PCO₂: 45-55 mmHg.
SATURACIÓN: 92-95% RNT / Sat: 89-94 % RNPT en pacientes con oxigenoterapia.

3.

EVALUAR Y ESTABILIZAR LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR.

ESTABLECER UN ACCESO VASCULAR SEGURO.

Objetivos:
FC: 110–160 lat/min.
TA Media: 40-60 mmHg
(de acuerdo con Edad Gestacional)

Inestabilidad cardiovascular:

FC > 180 lat/min.
Tiempo de relleno capilar >3 seg.
Pulsos débiles.
Hipotensión.

Hipovolemia:

EXPANSIÓN con solución fisiológica a 10 ml/kg en 20 minutos.

Sostén inotrópico*:

Dobutamina 5 a 10 u/kg/min.
Adrenalina 0,03 a 0,05 u/kg/min.

*Si tiene disponible ecocardiograma. Valore la función cardíaca antes de iniciar el tratamiento.

4.

EVALUAR Y TRATAR LOS EVENTOS CONVULSIVOS CLÍNICOS Y ELÉCTRICOS.

SIEMPRE descartando alteraciones metabólicas (hipoglucemia, hipocalcemia).
1ª elección: Fenobarbital 20 mg/kg/dosis hasta un total de 40 mg/kg.
2ª elección: Levetiracetam 20 mg/kg/dosis hasta un total de 40 mg/kg.

5.

MEDIO INTERNO Y LABORATORIO.

Glucemia: Valor objetivo: > 47 mg/dl.
Control cada 3 hs.

Valor entre 35 y 47 mg/dl
Aumentar el flujo de glucosa 1,5 a 2 puntos.
Control en 30 minutos.

Aporte endovenoso de líquidos:
Objetivo: de 40 a 60 ml/kg/día, como máximo y flujo de glucosa mínimo de 4 mg/kg/min.

Valor de Glucemia < 35 mg/dl
Realizar corrección de glucosa EV y luego aumentar el flujo 1,5 a 2 puntos.
Control en 30 minutos.

Laboratorio:
Hemograma, Hepatograma, Coagulograma, CPK total, CPK-MB, Troponina, Ácido Láctico, Calcio Iónico, Creatinina, Ionograma.

6.

INFECTOLOGÍA.

En el caso de sospecha de sepsis temprana, **REALIZAR HEMOCULTIVO e indicar ATB EV y administrar la primera dosis ANTES del traslado.**

7.

TRASLADO.

Contar con **TODOS** los elementos para un traslado de Terapia Neonatal:
- Mezcla de gases (fundamental).
- Es prioritario controlar continuamente la temperatura del paciente.
- Monitoreo de signos vitales antes, durante y al llegar al Centro de Referencia.
- Idealmente, con especialista en Pediatría o Neonatología, y Enfermería.

8.

COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA.

Explicar los objetivos de tratamiento.
Evolución clínica y respuesta al tratamiento implementado.