

PREMATURO TARDÍO MÁS CUIDADO PARA LOS MÁS GRANDES

Programa de seguimiento de Alto Riesgo

Dra. Adriana M. Cattaino

3° Congreso Argentino de Neonatología 9° Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo, 3° Jornada Nacional de Perinatología y 3° Jornadas Argentinas de Enfermería Neonatal 2016

PREMATURO TARDÍO MÁS CUIDADO PARA LOS MÁS GRANDES

Población destinataria a ingresar en un programa de seguimiento de Alto Riesgo.

Es un grupo de prematuros que por estar casi cerca del término no están exentos de padecer algún trastorno.

PATOLOGÍAS PERINATALES DE RIESGO

- Ruptura prematura de membranas.
 - Hipertensión materna.
 - Diabetes.
 - Hemorragias antes del parto.
 - Corioamnionitis.
 - Embarazo adolescente.
 - Fertilización asistida.
 - colestasis.
 - Oligoamnios
 - RCIU
 - Muchos sin causas de morbilidad aparente en la madre.
-

PREMATURO TARDÍO

- Prematuros < de 35 sem.
- Peso de nacimiento < 2000 grs.
- RCIU < 2000grs. < Pc 3.
- Patología neurológica: HIC, encefalopatía hipóxico. isquémica, convulsiones, ALTE.
- Infecciones: VIH, CMV, Toxo, Herpes, TBC, Sífilis y Chagas
- Cardiopatías congénitas.
- Síndromes congénitos, malformaciones.
- Quirúrgicos.
- Familia de Alto Riesgo Social: Adicciones.
- Prematuros <37 sem.
- RCIU < 2000grs. < Pc 3.
- Hiperbilirrubinemia prolongadas.
- Apneas del prematuros.
- Dificultad en la coordinación succión deglución.
- Retraso en comenzar con la lactancia.
- Poca ganancia de peso.
- Hipotermia.
- Trastornos metabólicos: hipoglucemia.
- Casos inusuales de ROP.
- **Reinternaciones:**
 - ✘ Hiperbilirrubinemia.
 - ✘ Infecciones. Respiratorias. VSR
 - ✘ Deshidratación y mal progreso de peso.

OBJETIVOS

❖ Tienen que ingresar en un programa de seguimiento de alto riesgo. Unificar criterios.

Realizar estadísticas de morbi-mortalidad para:

➤ Mejorar las prácticas obstétricas y neonatológicas aplicando medidas de prevención para reducir las frecuencias de cesáreas electivas, implementación de programas de educación a las embarazadas . Etc.

➤ Recomendar el cuidado clínico de los prematuros tardíos para evitar una inadecuada evaluación del riesgo, porque no se los considera inmaduros, lo que los lleva a una falta de previsión y decisiones erróneas.

➤ Pesquisar en forma temprana, y tratar oportunamente los problemas que están desmostrado que pueden aparecer.

FAMILIA

- Los padres deben realizar el curso de RCP.
 - Contacto con los mismos para hablar sobre el consultorio de seguimiento.
 - Conocimiento del medio social y su idiosincrasia.
 - Prevenir la sobre estimulación.
 - Indicar posiciones para sueño seguro.
 - Enseñar para transporte seguro.
 - Pautas para evitar infecciones.
 - Inmunizaciones.
 - Manejo de fórmulas, medicamentos, etc.
 - Signos de alarma.
-
- Reforzar las indicaciones del alta en el primer control.

CUANDO HACER LOS CONTROLES

Generalmente se les da el alta precoz.

Citar en 48 a 72 hs por riesgo de:

- ✓ Poca ganancia de peso.
- ✓ Dificultades con la lactancia.
- ✓ Ictericia sin incompatibilidad.
- ✓ Ya que estos son los factores que los llevan a reinternarse en la primeras semanas de vida.

Citar dentro de los 7 días:

Para controlar los factores anteriores

Citar entre 7 y 10 días para el primer control clínico.

Luego 1 vez por mes con su pediatra de cabecera. (Si es

que se superaron todos los problemas post-alta)

Cada 3 meses en seguimiento de alto riesgo.

Después del año cada 6 meses hasta los 24 meses.

Después 1 control anual.

CONTROLES EN CONSULTORIO

- ✓ Evaluación del peso/talla/Pc por tablas de prematuro.
- ✓ Evaluación del neurodesarrollo, en la edad corregida.
- ✓ Alimentación: Se sugiere incorporar los alimentos sólidos en la edad corregida.
- ✓ Vacunación: en la edad cronológica, todas las vacunas del calendario.
- ✓ Controles auditivos y oftalmológicos.
- ✓ Estimulación temprana.
- ✓ Intervención familiar del psicólogo/a.

CONTROLES AUDITIVOS

- ❑ Realizar la OEAS previas al alta. Si no fueron realizadas enviar en el primer control.
 - ❑ Potenciales evocados auditivos si hubo patología que los requiera.
 - ❑ Es conveniente tener un campanita para evaluar el seguimiento auditivo en los primeros controles.
 - ❑ Evaluación del lenguaje.
-

CONTROLES OFTALMOLÓGICOS

- Si estuvo internado en neonatología verificar que le hayan realizado el fondo de ojo, y controlar hasta la madurez de la retina 6 meses o más. Evitar los casos inusuales. (19 a 21 %). Si los hubiese habido, el control es a los 3, 6 , 9 meses y 12 meses. hasta la adolescencia.
- Los controles si no hubo ningún antecedente se realizan a los 6 y 12 meses. Para detectar estrabismos, miopías, astigmatismos.
- Evaluar fijación y seguimiento.
- Reflejo fotomotor
- Reflejo rojo.
- Si el bebe tuvo patología neurológica y/o presenta durante los primeros controles alteraciones neurológicas es conveniente realizar el PEV.

CONTROLES DE NEURODESARROLLO

- ✘ Se deben evaluar, por la inmadurez cerebral que presentan. Hay un desajuste inicial en la calidad y cantidad del crecimiento cefálico. Que los lleva al retraso madurativo.
- ✘ Pueden presentar dificultades motoras mínimas, que van a repercutir en las destrezas motoras, el aprendizaje y el desempeño social en la edad escolar.
- ✘ Presentan mayor discapacidad entre lo 0 y 3 años.
- ✘ Tienen tasas altas de fracaso escolar en los primeros años. Son repetidores. Porque tienen una leve alteración del coeficiente intelectual.
- ✘ Riesgo de alteraciones visomotoras generalmente tienen dificultad en tomar la tijera o el lápiz que los lleva a presentar problemas en la lecto-escritura.
- ✘ Mayor riesgo de problemas del comportamiento. Riesgo de alteración-deficit de atención/ hiperactividad.

CONCLUSIONES

- × El niño que nació prematuro tardío **debe** ingresar en un programa de seguimiento de Alto Riesgo, y el pediatra que lo atiende debe conocer el desarrollo y trastornos a largo de plazo que presentan estos niños.
- × El seguimiento asegura la intervención temprana, y se fundamenta en la necesidad de prevenir: el pediatra interviene a partir de su mirada, de los posibles caminos que despliegue frente a los padres y de su capacidad para guiarlos y acompañarlos.
- × Su evolución no es similar al recién nacido de término.
- × Realizar una base de datos sobre la morbi-mortalidad de los prematuros tardíos para que no haya prácticas inadecuadas desde obstetricia y neonatología.
Realizar base de datos para evaluar las complicaciones en el neurodesarrollo, sensoriales, alimentarias y sociales de estos niños.

Muchas Gracias

Agradecimientos:
Dra. Gabriela Bertani
Dra. Patricia Fernández