

Manejo hemodinámico del RNPT.

Antecedentes perinatales

- Madre: 28 años de edad
- Embarazo no controlado
- G3 P2
- Sus hijos anteriores como fueron de término, ambos con vida, se alimentaron con pecho exclusivo hasta un promedio de un año.
- Se realiza VDRL y test rápido de HIV negativos.

Antecedentes perinatales

- Paciente que ingresa a sala de partos con trabajo de parto, refiere fuerte dolor abdominal.
- Rompe bolsa 1 hs después de estar internada.
- Se realiza dosis única de Ampicilina y corticoide previo al nacimiento.
- A pesar de la uteroinhibición se desencadena el parto vaginal.
- Al examen físico materno se constata hipertermia (38.5°) e hiperdinamia uterina sumado a un laboratorio con leucocitosis marcada.

Nacimiento

- Se recibe un varón.
- Al examen físico presenta una edad gestacional de 26 semanas.
- Peso de 650 grs.
- Apgar 5/7
- En sala de partos se reanima con VPP 25/5 con fio2 hasta el 100% llegado a dicho requerimiento a los 7 minutos de vida por lo que se realiza requiere intubación, se traslada en esa condición a UCIN.

UCIN

- A la hora de vida el bebe se encuentra canalizado arteria y vena doble lumen.
- Se coloca como arterial.
- Se toman muestras de laboratorio, hmc x1 + punción lumbar por sospecha de corioanmionitis materna.
- Se indica Ampicilina/Gentamicina por sospecha de sepsis precoz.
- Se indica dosis de surfactante pudiendo descender setting al igual que requerimiento de Fio2.
- Se coloca NPT de inicio.
- Se indica aporte trófico de 10 ml/kg de leche humana exclusiva.

6 hs de vida.

- Paciente que se mantiene clínicamente estable, buena regulación térmica, con setting de respirador que se mantiene estable.
- Presenta eab y láctico control sin particularidades.
- Se observa adecuada perfusión p eriferica y ritmo diur etico, su valor de TA (29/22/18) , ***usted decide:***

Pregunta 1

- Conducta expectante.
- Indica expansión con solución fisiológica a 10 ml/kg.
- Indica Dopamina 10 mcg/kg/min.
- Indica Dobutamina 10 mcg/kg/min.
- Indica aumento de aporte hídrico en las 24 hs.

Pregunta 1

- **Conducta expectante.**
- Indica expansión con solución fisiológica a 10 ml/kg.
- Indica Dopamina 10 mcg/kg/min.
- Indica Dobutamina 10 mcg/kg/min.
- Indica aumento de aporte hídrico en las 24 hs.

1 ddv (20 hs)

- Se recibe resultado de hemocultivo que informa BGN, se rota antibióticos a Piperacilina-Tazobactam, cultivo de LCR negativo por ahora.
- Bebe que se mantiene en ARM con setting estable.
- Al examen físico, presenta mala perfusión distal, caída del ritmo diurético a 0,6 ml/kg/h en las últimas seis horas, TA 32/26/20, al realizar el eab se observa 7,15/55/70/18/-9 con Ácido láctico de 7 (VN 0,5), Ionograma 132/5,3/108.
- Se presenta acidosis metabólica con hiperlactacidemia.
- Se decide en primera instancia realizar dos expansiones con solución fisiológica a 10 ml/kg. **Presenta poca respuesta al tratamiento instaurado por lo que se decide:**

Pregunta 2

- Indica tercera expansión con solución fisiológica.
- Indica corrección con bicarbonato.
- Mantiene conducta expectante.
- Indica Dobutamina.
- Indica Dopamina.

Pregunta 2

- Indica tercera expansión con solución fisiologica.
- Indica corrección con bicarbonato.
- Mantiene conducta expectante.
- **Indica Dobutamina.**
- Indica Dopamina.

2 ddv 30 hs

- Se observa que para mantener estabilidad hemodinámica se requiere una TAM objetivo de 28, presenta tendencia a la hipotensión, a la Dobutamina ya indicada a 10 mcg/kg/min, se decide sinergizar efecto con Dopamina titulando dosis hasta 15 mcg/kg/min
- Se realiza ecocardiograma funcional en la que informa FA 40%, DAP de 1 mm con shunt de izquierda a derecha sin sobrecarga de cavidades.
- Por grave estado general se decide ayuno.
- Ante las conductas indicadas, ***usted cree que el paciente tendría una mejor evolución clínica si:***

Pregunta 3

- Mantiene conducta indicada.
- Indica hidrocortisona.
- Modifica Dopamina por Noradrenalina.
- Modifica Dobutamina por Adrenalina.
- Realiza una nueva expansión.

Pregunta 3

- Mantiene conducta indicada.
- **Indica hidrocortisona.**
- Modifica Dopamina por Noradrenalina.
- Modifica Dobutamina por Adrenalina.
- Realiza una nueva expansión.

2 ddv (40 hs)

- Paciente se encuentra inestable, edematizado a predominio de miembros inferiores, RD: 0,8 ml/kg/h, TA 38/30/22 estable con goteo continuo Dobutamina a 10 µg/kg/min + Dopamina a 20 mcg/kg/min e hidrocortisona 1 mg/kg/dosis.
- Aspecto respiratorio: 22/5/0,35/55/70%. Su EAb 7.20/50/60/16/-8/20%,
- Laboratorio: Ionograma de 120/5,7/102, por lo que se indica corrección de la hiponatremia, Ac. Láctico se mantiene elevado, actualmente en 9.
- Si el paciente hasta el tratamiento instaurado, continua con tendencia a la hipotensión Ud. indicaría:

Pregunta 4

- Expansión con solución fisiológica.
- Aumento de dosis inotrópica.
- No tiene alternativa terapéutica para escalar en el tratamiento.
- Corrección con bicarbonato.
- Realiza cambio inotrópico a Adrenalina/Noradrenalina.

Pregunta 4

- Expansión con solución fisiológica.
- Aumento de dosis inotrópica.
- No tiene alternativa terapéutica para escalar en el tratamiento.
- Corrección con bicarbonato.
- **Realiza cambio inotrópico a Adrenalina/Noradrenalina.**

3 ddv (60 hs de vida)

- Paciente que continua en grave estado general, comienza a mantener adecuadamente TA por lo que se puede ir descendiendo dosis de inotrópicos hasta llegar a dopamina a 15 mcg/kg/min y dobutamina a 5 mcg/kg/min,
- El ecocardiograma control indica buena fracción de acortamiento, dap de 0,8 mm mantiene shunteo de izquierda a derecha sin sobrecarga hídrica.
- Desde punto de vista hidroelectrolítico comienza a manejar mejores ritmos diuréticos, actualmente se promedia a 3 ml/kg/hora.

4 ddv

- Paciente que continua en grave estado general pero con mejoría desde el punto de vista hemodinámico, se observa tendencia a la poliuria.
- Continua con destete de inotrópicos, actualmente con dopamina a dosis de 10 mcg/kg/min y Dobutamina a 5 mcg/kg/min para mantención de TAM mayor a 30.
- Hidroeléctricamente se observa un balance negativo de líquidos con Ionograma control de 127/3,5/105, láctico de 1,5.
- Infectologicamente cursa con sepsis a bacilo gram negativo (E. Coli) con LCR (-) se decide realizar 14 días de antibioterapia.
- A nivel respiratorio se encuentra en destete con setting actual 15/5/0,35/40/35%.

7 ddv

- Paciente que presenta buena evolución clínica.
- Desde el punto de vista hemodinámico se encuentra sin requerimiento inotrópico con DAP de 1 mm con leve sobrecarga de cavidades.
- A nivel respiratorio se encuentra extubado en VNI con setting 15/6/0,4/30/30%.
- Desde el punto de vista nutricional recupera peso de nacimiento, presenta aporte vía oral a 60 ml/kg más nutrición parenteral.
- Cumple antibioterapia endovenosa.

*Muchas Gracias por
su atención.*