



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6° A

MATERIA:

NEUROLOGIA

TRABAJO:

HEMORRAGIA INTRACRANEAL EN EL RECIÉN NACIDO

DOCENTE:

DR. JOSE LUIS GORDILLO GUILLEN

ALUMNO (A):

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 09 DE OCTUBRE DE 2021

HEMORRAGIA INTRACRANEAL EN EL RECIEN NACIDO

El recién nacido prematuro sigue presentando un alto riesgo de hemorragia intraventricular, lo que contribuye a aumentar la morbilidad y la mortalidad así como comprometer el pronóstico del neurodesarrollo a largo plazo ya que es la población más vulnerable = pacientes de bajo peso y de menor edad gestacional. El impacto de los recién nacidos pretérmino sobre la mortalidad es enorme, ya que aunque solo representan el 1% de los nacimientos, contribuyen al 50% de las muertes neonatales.

La HIC ocurre más frecuente en el desarrollo, en el cerebro inmaduro y es por lo tanto más común en niños prematuros o con un bajo peso al nacer, sexo, gestaciones múltiples, trauma de parto, el trabajo de parto prolongado. La HIC es más frecuente en el pretérmino, siendo la hemorragia intraventricular más frecuente. Menos del 1%. Se asocia con infarto cerebral, el cual ocurre como una complicación lejana de niños nacidos prematuros influyendo la isquemia cerebral a la cual son sometidos a su nacimiento.

Los RNPT de peso muy bajo para la edad gestacional, tienen un riesgo entre 40 y 100 veces más de cursar con parálisis cerebral que los RNT y cursan el 25% de ellos con parálisis cerebral. El pronóstico está ligado directamente al grado del sangrado y debemos considerarlo

Con el primero que está relacionado muy a corto y largo plazo. Fejerman y Fernandez refieren que el USG detecta este problema con precisión. Se recomienda el USG seriado en los neonatos de peso menor a 1500g en los primeros 7 a 10 días de vida extrauterina.

Un aspecto importante es una adecuada evaluación neuromotora, con el examen ecográfico cerebral. El tratamiento específico para la hidrocefalia será determinado por el médico y el objetivo es reducir la presión intracraneal y drenar el LCR.

> Clasificación de hemorragia intracraneal:

- Grado I = Únicamente hemorragia subependimaria
- Hemorragia intraventricular con o sin evidencia de lesión subependimaria, sin dilatación de ventrículos
- Grado III = Hemorragia intraventricular con dilatación
- Hemorragia intraventricular más hemorragia intraparenquimatosa

Es de vital importancia un seguimiento específico a futuro en niños preterminos para identificar secuelas y en caso necesario iniciar precozmente rehabilitación con terapia apropiada y oportuna, para esto los potenciales evocados nos permiten vigilar los indicadores del estado neurológico.

La frecuencia de HIC, considerando los días de vida extrauterina fue menor de 3 días de 3 a 7 días, de 7 a 15 días pacientes y mayores de 15 días de VEU.

La evolución de estos pacientes fue en mayor porcentaje a hidrocefalia leve y la mayoría de los casos en nuestra tienen manejo conservador.

FUENTES DE INFORMACION

Reyes; Gutiérrez, Dautt-Leyva, Monzón-Ruelas, Ramírez-Zepeda. (2007). Hemorragia Intracraneal en Recién Nacidos Pretérmino. Recuperado de <file:///C:/Users/Pc/Downloads/Hemorragia%20intercraneal.pdf>