

EN RELACIÓN A LA EVALUACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO SANO,
¿CUÁLES SON LAS PRUEBAS DE CRIBADO QUE SE REALIZAN A LO LARGO DE LA
VIDA PEDIÁTRICA?

El cribado durante el período neonatal, hace referencia a determinados procesos para detectar en el recién nacido (RN) enfermedades o trastornos que, sin una sintomatología aparente, pudieran causar graves problemas físicos, mentales o del desarrollo, y en los que un diagnóstico y tratamiento precoces, mejoran significativamente su pronóstico.

¿A qué pruebas de cribado se someten los niños?

Los recién nacidos se someten a las pruebas de cribado neonatal poco después de nacer. Luego los niños se van sometiendo a distintas pruebas de cribado en las revisiones ordinarias, cuando se ponen enfermos y también en la escuela. El estado o condado donde residen también puede exigir que los niños se sometan a determinadas pruebas de cribado.

A medida que los niños van creciendo y cambiando, hay muchas cosas que se deben tener en cuenta. Por eso, los profesionales de la salud hacen varias pruebas de cribado en distintos momentos de la vida de un niño. Las pueden hacer de diferentes maneras.

Durante una exploración física, los profesionales de la salud pueden revisar los siguientes aspectos:

- el crecimiento
- el desarrollo
- la vista
- el oído
- la tensión arterial
- la salud dental
- la columna vertebral

A partir de un análisis de sangre o de otro tipo de prueba, pueden hacer cribados sobre:

- la intoxicación por plomo
- la anemia
- el colesterol alto
- las enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Haciendo preguntas o pidiendo al paciente o a sus padres rellene cuestionarios, los profesionales de la salud pueden hacer cribados sobre:

- la tuberculosis
- la depresión, tanto en los niños como en las madres
- el consumo de alcohol, drogas, tabaco y nicotina
- el acceso a alimentos saludables, el transporte y tener una residencia segura
- la violencia en casa
- la seguridad (uso de cinturones de seguridad y de cascos, las armas de fuego en casa, y el acoso escolar o bullying)
- el uso de la computadora y de las redes sociales

Los profesionales de la salud también hacen obtienen información para saber si las familias pueden adquirir suficiente cantidad de alimentos saludables, se sienten seguras en sus casas y pueden acceder a las visitas médicas sin problemas. En caso necesario, pueden orientar a la familia para que reciba apoyo y ayuda de la comunidad.

Las pruebas de cribado del primer trimestre (o **cribado del primer trimestre**) suelen incluir un análisis de sangre materna y una ecografía.

Se hacen para ver si el feto tiene riesgos de tener una anomalía cromosómica, como síndrome de Down o el síndrome de Edward) o una malformación congénita (como problemas cardíacos).

Es importante recordar que esta es una prueba de cribado y no de diagnóstico. Si los resultados indican que podría haber un problema, es necesario hacer más exámenes para confirmar o descartar el diagnóstico.

El cribado se considera seguro, pero usted decide si hacerlo o no. La ventaja del cribado en el primer trimestre es que los padres tienen más tiempo para prepararse o abordar cualquier problema de salud que pueda tener el bebé.

Al hacerse cualquier cribado, recuerde que es posible que los resultados sean falsos positivos o falsos negativos:

- Los resultados **falsos positivos** determinan que existen riesgos elevados de que el bebé tenga una anomalía cromosómica, pero finalmente el bebé es perfectamente saludable.
- Los resultados **falsos negativos** determinan que existen bajos riesgos, pero finalmente el bebé tiene una anomalía cromosómica.

Hable con el médico si tiene preguntas acerca de estos exámenes o los resultados.

Las pruebas de cribado se suelen hacer en dos partes: una muestra de sangre y una ecografía.

1. La muestra de sangre se toma con un pinchazo en un dedo o con una extracción convencional de sangre. Mide los niveles de dos proteínas. Los niveles anormales pueden indicar que el bebé tiene más riesgos de lo normal de tener una anomalía cromosómica.
2. Durante la ecografía, la mujer se recuesta sobre la espalda y se le pasa un instrumento que emite ondas sonoras sobre el bajo vientre. Las ondas sonoras rebotan en los huesos y los tejidos del bebé y forman una imagen del feto. Esto puede mostrar el espesor del espacio que hay en la parte posterior del cuello del bebé. La existencia de líquido extra en la parte posterior del cuello puede ser un indicador de un trastorno cromosómico.

A las mujeres cuyos resultados indican un riesgo elevado de tener un bebé con una anomalía cromosómica se les ofrece la posibilidad de hacerse estudios de diagnóstico; en general, a través de una muestra de vello coriónico en el primer trimestre o de una amniocentesis en el segundo trimestre.

A quienes no tienen un riesgo elevado en el primer trimestre se les ofrece un cribado del segundo trimestre. Este cribado, que consiste en más análisis de sangre, busca anomalías cromosómicas y defectos del tubo neural, y ayuda a confirmar los hallazgos del cribado del primer trimestre.

El cribado de sangre se suele hacer entre las semanas 9 a 14 del embarazo. Las mujeres que también se hacen una ecografía se la hacen entre las semanas 11 a 14.

Un minuto después de nacer: el test de Apgar

Enseguida después de cortar el cordón umbilical, el recién nacido recibe sus primeras “notas” a través de la puntuación de Apgar. Es un test que toma su nombre de la matrona-anestésista estadounidense que lo ideó a principio de los años cincuenta.

Es un examen que no se basa en análisis o pruebas, sino solo en la evaluación del estado de bienestar del bebé. Se puntúan los cinco parámetros vitales: actividad respiratoria, frecuencia de latidos cardiacos, tono muscular, color, reflejos. El total de puntos puede llegar hasta un máximo de 10 para indicar un

bebé en perfectas condiciones, pero se consideran aceptables valores superiores al 7.

El test se hace un minuto después de nacer y, de nuevo, cinco minutos después. En algunos casos, también tras 10 minutos y, después, cada 5 minutos si la adaptación a la vida extrauterina tarda un poco más en llegar.

Antes de salir de la sala de parto

Además del control clínico del estado general del recién nacido, en la sala de parto, también se registran algunos parámetros que, después, se actualizarán en los siguientes controles pediátricos y que son muy importantes para tener bajo control el desarrollo del pequeño. Se trata del peso (la media es de 3,2 kg para las niñas y 3,3 para los niños); la estatura (de media, 49 cm para las niñas y 50 para los niños); la circunferencia cefálica (alrededor de 35 cm para ambos sexos).

Antes de salir de la sala de parto, o siempre en las primeras dos horas de vida, también hay que tomar dos medidas de prevención para el bebé. La primera es la administración de vitamina K (profilaxis para la enfermedad hemorrágica neonatal) con una pequeña inyección en el muslo o en forma de gotitas por vía oral. La segunda es la instilación, en los ojos, de un colirio antibiótico como profilaxis para la infección del gonococo y la conjuntivitis bacteriana.

Entre las 48 y las 72 horas de vida

Se trata de exámenes que sirven para identificar lo antes posible algunas patologías que son difíciles de diagnosticar de otra forma (los bebés afectados están sanos en apariencia) y que hay que tratar de forma inmediata.

Es importante subrayar que se trata de pruebas de primer nivel, cuyo resultado no representan un diagnóstico definitivo, sino sólo un índice de riesgo. Un resultado positivo de la prueba, entonces, no debe necesariamente preocuparnos, pero hay que considerarlo una señal de alarma que debe ser estudiada.

Prueba del talón

Se trata del Screening metabólico o técnica de Guthrie. Sirve para detectar la posible presencia de enfermedades bastante graves: el hipotiroidismo congénito, la fenilcetonuria y la fibrosis quística.

El examen consiste en la extracción de algunas gotas de sangre del talón del bebé. Normalmente, se hace mientras el niño toma el pecho, para que se dé menos cuenta de la sensación dolorosa. La sangre extraída se pone en una cartulina absorbente y se envía al laboratorio.

El resultado suele llegar en 15 días. Normalmente, solo si es positivo, se comunica a la mamá, a menos que no haya habido algún problema técnico durante la prueba. En este caso, habrá que repetirla.

Otro motivo para no preocuparse: hay muchos casos de “falsos positivos”. Ocurre bastante a menudo que la duda creada por el primer examen desaparezca totalmente con un examen más específico.

Examen de ojos y oídos

Otras pruebas son las del reflejo rojo y del oído. En ambos casos, no se trata de pruebas invasivas y el resultado es inmediato. En la primera, se controla, con un aparato especial, el reflejo rojo en el fondo del ojo para comprobar que el ojo esté bien formado. En el segundo, se introduce un pequeño sensor en el conducto auditivo exterior para comprobar las emisiones otoacústicas, señal de que el oído está bien estructurado y tiene una buena conducción del sonido.

Para evitar problemas en las caderas

La maniobra de Ortolani es un movimiento que el pediatra hace con las piernas del bebé para comprobar que la cabeza del fémur esté bien colocada en su sitio, el acetábulo. Esta maniobra sirve para diagnosticar precozmente una posible malformación, la displasia congénita de las caderas. Si existe la duda de una anomalía o factores de riesgo (familiares con la misma patología), normalmente es oportuno hacer una ecografía en los primeros 15 días de vida para establecer la situación.