

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DEL ALUMNO:
JOSÉ SÁNCHEZ ZALAZAR

NOMBRE DEL TEMA:
HIPOGLUCEMIA NEONATAL

PARCIAL: 4

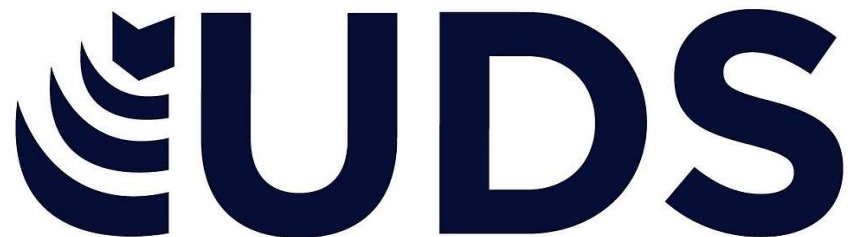
NOMBRE DE LA MATERIA:
CRECIMIENTO Y DESARROLLO

NOMBRE DEL PROFESOR:
DRA. KATIA PAOLA MARTINEZ LOPEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA:
MEDICINA HUMANA

CAMPUS:
SAN CRISTÓBAL

FECHA:
15/12/2022





La hipoglucemia generalmente se define como concentración de glucosa en suero < 40 mg/dL ($< 2,2$ mmol/L) en recién nacidos de término sintomáticos, < 45 mg/dL ($< 2,5$ mmol/L) en recién nacidos de término asintomáticos entre 24 y 48 h de vida, o < 30 mg/dL ($< 1,7$ mmol/L) en recién nacidos prematuros en las primeras 48 h.

CAUSA MÁS HABITUAL:



Es la alteración en la transición metabólica en niños con factores de riesgo o de forma secundaria a otra afección. En casos más infrecuentes, están involucradas alteraciones metabólicas y endocrinas primarias.

La diabetes materna poco controlada da lugar a una hiperglucemia crónica intraútero que puede provocar hiperplasia de las células β , condicionando hiperinsulinismo con macrosomía y episodios de hipoglucemia en el recién nacido que se resuelven en los primeros días de vida.

La incidencia máxima de hipoglucemia suele ocurrir entre las 4 y 6h de vida, pero puede prolongarse hasta las 48h.



Los síntomas asociados a la hipoglucemia neonatal son similares a los que se presentan en múltiples afecciones en este período, como la infección, hipoxia-isquemia periparto, alteraciones iónicas.

Temblor, llanto débil o anormalmente agudo, hipotonía o letargia, apnea, taquipnea o cianosis y dificultades para la alimentación

Prevención

- Iniciar contacto piel a piel
- Mantener la temperatura entre $36.5-37.5^{\circ}\text{C}$.
- Asegurar lactancia materna precoz y frecuente



- Alimentar a libre demanda y reconocer el llanto.
- Monitorizar glicemia, con tiras reactivas o glucosa sérica, en neonatos con algún factor de riesgo en la 2da y a la 4ta hora de vida.

DIAGNOSTICO

Por factores de riesgo.

- Con glicemia <40 mg/dl (confirma el diagnóstico) por lo menos en dos veces consecutivas.

- Por cuadro clínico

Un dx rápido con una intervención temprana agresiva es la base del tto para evitar el daño neurológico irreversible



MANEJO

H. Asintomática

Asegurar el aporte de leche materna y monitorizar la glicemia a la hora y a las 2h.

H. Sintomática

Administrar dextrosa al 10% intravenosa 2 ml/Kg en bolo, a una velocidad de 1 ml/min (10 a 15 min)

TRATAMIENTO



Dextrosa IV (para prevención y tratamiento)

Alimentación enteral

En ocasiones, glucagón IM Está indicado el tratamiento preventivo de la mayoría de los recién nacidos de alto riesgo. Por ejemplo, suele administrarse una infusión IV de dextrosa al 10% en agua o glucosa oral a los hijos de mujeres diabéticas que han estado usando insulina, así como a aquellos enfermos extremadamente prematuros o con dificultad respiratoria.

BIBLIOGRAFIA:

<https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-hipoglucemia-neonatal-S1696281813701306>