**UDS**

Resumen de las escalas.

Crecimiento y desarrollo

### **ESCALA DE SILVERMAN**

La escala de **Silverman** (William Silverman y Dorithy Andersen 1956) es muy utilizada en las UCINs para valorar la gravedad de afectaciones respiratorias, concretamente el **síndrome de distrés Respiratorio.** Esta afección es muy frecuente en prematuros y grandes prematuros después del parto. El diagnóstico precoz es fundamental para instaurar las medidas oportunas y pertinentes para evitar este problema y otras complicaciones que pueden derivarse de un patrón respiratorio ineficaz.

### **PARÁMETROS DE LA ESCALA DE SILVERMAN**

La escala de Silverman es una escala que va del 0 al 10, donde **a medida que la puntuación aumenta, la dificultad del Recién Nacido al respirar aumenta** también.

Mide cinco parámetros fácilmente evaluables, asignándole a cada uno una puntuación que va de 0 (signo clínico ausente) a 2 (signo clínico presente).  Todas las variables para evaluar deben hacerse en menos de 30 segundos.

Los parámetros clínicos que evaluar son los siguientes:

#### MOVIMIENTOS TORACOAMDOMINALES

Los movimientos toraco- abdominales van acompañados de una e**xpansión torácica y abdominal**durante la inspiración y una depresión en la fase espiratoria, **lo normal es que sea un movimiento rítmico y armónico,** cuando esto sucede **se asigna una puntuación de 0.**

**Si el tórax permanece inmóvil y solo hay movimientos abdominales** se asigna una **puntuación**de **1**(respiración abdominal)

Si los **movimientos toraco-abdominales no son armónicos y coherentes** (el tórax se contrae mientras el abdomen se distiende y viceversa**) se asigna una puntuación de 2,** es lo que se conoce como disociación torácico abdominal

#### TIRAJE INTERCOSTAL

Se debe a la presencia de unas arrugas o pliegues entre las costillas debido la intervención de los músculos intercostales para ayudar a respirar, en condiciones normales estos músculos no intervienen.

**Si no hay presencia**de dichos**pliegues durante la respiración se le asigna un 0**. Cuando la dificultad respiratoria es leve, **el tiraje intercostal es apenas visible,** aunque está presente. En estos casos se le asigna una **puntuación de 1.** Cuando el **tiraje intercostal está muy marcado** y es fácilmente visible se la **asigna un 2.**

#### RETRACCIÓN XIFOIDEA

**En condiciones normales** esta estructura ósea **no presenta movimiento alguno** durante la respiración o es imperceptible, así pues, la **puntuación seria de 0**. Si el **apéndice** se ve **marcado levemente** se le daría la **puntuación de 1**, y si el **movimiento es acentuado** y muy marcado la **puntuación seria de 2.**

#### ALETEO NASAL

El aleteo nasal sucede cuando las **fosas nasales tienen que abrirse** más de lo normal porque no llega el suficiente aire a los pulmones durante la inspiración. Cuando **no existe dificultad** respiratoria no debe de haber aleteo nasal y **se puntúa con 0**.

#### QUEJIDO RESPIRATORIO

Se trata de **un sonido** característico que se presenta cuando es **expulsado el aire** por una vía respiratoria estrecha. En condiciones normales **no debe presentarse**, entonces la **puntuación de 0**. Si el **quejido es audible** con fonendoscopio la **puntuación es de 1**. **Si es audible** sin ningún dispositivo tiene una **puntuación de 2**.

### **INTERPRETACION DE LA ESCALA DE SILVERMAN**

La interpretación es muy sencilla:

* **0 puntos**: No hay dificultad respiratoria
* **1 a 3 puntos**: Dificultad respiratoria leve
* **4 a 6 puntos:** Dificultad respiratoria moderada
* **7 a 10 puntos:** Dificultad respiratoria severa

Según la puntuación y la severidad se decidirá la mejor opción terapéutica, que puede ir desde el apoyo con oxigenoterapia la intubación u otros dispositivos ventilatorios.

### **BIBLIOGRAFÍA**

* Aldana-Aguirre, J., Pinto, M., Featherstone, R. and Kumar, M., 2017. Less Invasive Surfactant Administration Versus Intubation For Surfactant Delivery In Preterm Infants With Respiratory Distress Syndrome: A Systematic Review And Meta-An. PubMed: US National Library of Medicine National Institutes of Health <[**https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27852668**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27852668)>
* Canals Candela, F., Vizcaíno Díaz, C., Ferrández Berenguer, M., Serrano Robles, M., Vázquez Gomis, C. and Quiles Durá, J., 2016. Terapia con surfactante con técnica mínimamente invasiva: experiencia en un hospital terciario. Anales de Pediatría, (Vol. 84. Núm. 2.), pp.79-84. Disponible: [**https://analesdepediatria.org/es-terapia-con-surfactante-con-tecnica-articulo-S1695403315002040**](https://analesdepediatria.org/es-terapia-con-surfactante-con-tecnica-articulo-S1695403315002040)
* División de Prevención y Control de Enfermedades. 2020. Guía De Práctica Clínica – Descripción Y Epidemiología: Síndrome De Dificultad Respiratoria En El Recién Nacido. Disponible en: [**https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/sindrome-de-dificultad-respiratoria-en-el-recien-nacido/descripcion-y-epidemiologia/**](https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/sindrome-de-dificultad-respiratoria-en-el-recien-nacido/descripcion-y-epidemiologia/)
* Egan F, Quiroga A, Chattás G. Cuidado para el neurodesarrollo. Rev Enfermería Neonatal. 2012.
* López Gómez, M.L, Prematuro con insuficiencia Respiratorio y Opacidad Pulmonar
* López Maestro M, Melgar Bonis A, de la Cruz-Bertolo J, Perapoch López J, Mosqueda Pena R, Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación 24 en las unidades de neonatología de España. An. Pediatría.
* OMAÑA, M. and GONZALEZ, C., 2006. Protocolos De Neonatología; Síndrome De Distrés Respiratorio Neonatal O Enfermedad De Membrana Hialina. Sccalp.org. Disponible: [**https://www.sccalp.org/boletin/46\_supl1/BolPediatr2006\_46\_supl1\_160-165.pdf**](https://www.sccalp.org/boletin/46_supl1/BolPediatr2006_46_supl1_160-165.pdf)
* Ruíz López A, Rodríguez Belmonte R, Miras Baldó MJ, Robles Vizcaino C, Jerez Calero A, et al. . Cuidados neonatales centrados en el desarrollo. Bol. SPAO. 2013.Egan F, Quiroga A, Chattás G. Cuidado para el neurodesarrollo. Rev Enfermería Neonatal. 2012.

## **Qué es el Test de Capurro?**

El Test de Capurro es una **herramienta usada en neonatología para determinar la edad gestacional de un recién nacido**. Este test se centra en el análisis del desarrollo de cinco parámetros de carácter fisiológico, que por medio de diferentes puntuaciones permite estimar el tiempo buscado.

### **Parámetros de análisis del Test de Capurro**

Como mencionamos anteriormente, el **Test de Capurro parte del análisis de cinco parámetros fisiológicos:**

* Forma de la oreja
* Tamaño de la glándula mamaria
* Formación del pezón
* Textura de la piel
* Pliegues plantares

A cada uno de los parámetros se les asigna una puntuación del siguiente modo:

#### **Forma de la oreja (Pabellón)**

* Aplanada, sin incurvación (0 puntos)
* Borde superior parcialmente incurvado (8 Puntos)
* Borde superior totalmente incurvado (16 Puntos)
* Pabellón totalmente incurvado (24 puntos)

#### **Tamaño de la glándula mamaria**

* No palpable (0 Puntos)
* Palpable menor de 5mm (5 Puntos)
* Palpable entre 5 y 10mm (10 Puntos)
* Palpable mayor de 10mm (15 Puntos)

#### **Formación del pezón**

* Apenas visible sin areola (0 Puntos)
* Diámetro menor de 7.5mm, areola lisa y chata (5 Puntos)
* Diámetro mayor de 7.5mm, areola punteada, borde no levantado (10 Puntos)
* Diámetro mayor de 7.5mm, areola punteada, borde levantado (15 Puntos)

#### **Textura de la piel**

* Muy fina, gelatinosa (0 Puntos)
* Fina, lisa (5 Puntos)
* Más gruesa, discreta, descamación superficial (10 Puntos)
* Gruesa, grietas superficiales, descamación de manos y pies (15 Puntos)
* Gruesa, grietas profundas apergaminadas (20 Puntos)

#### **Pliegues plantares**

* Sin pliegues (0 puntos)
* Marcas mal definidas en la mitad anterior (5 Puntos)
* Marcas bien definidas en la mitad anterior, surcos en mitad anterior (10 Puntos)
* Surcos en mitad anterior (15 Puntos)
* Surcos en más de la mitad anterior (20 Puntos)