



**Mi Universidad**

**Súper nota**

*Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez*

*Nombre del tema: R.N prematuro*

*Parcial: Cuarto parcial*

*Nombre de la Materia: Patología del niño y adolescente*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura de enfermería*

*Cuatrimestre: Quinto cuatrimestre, grupo A.*

*Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez, 01/04/2024*

# RECIÉN NACIDO prematuro



## Definición

### ♥ RN PREMATURO

Es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días

### CLASIFICACIÓN DEL RN (SEGÚN PESO)

#### Macrosómico

Peso  $\geq$  4000 g

#### Peso adecuado

Peso entre 3000 – 3999 g

#### Peso inadecuado

Peso entre 2500 – 2999 g

#### Bajo peso

Peso  $<$  2500 g

#### Muy bajo peso

Peso  $<$  1500 g

#### Extremadamente bajo peso

Peso  $<$  1000 g



### ♥ SUBDIVISIÓN DE PRETERMINOS SEGÚN LA EG

♥ PESO ELEVADO

♥ PESO ADECUADO

♥ BAJO PESO

## Incidencia

- ♥ La tasa de prematuridad global varió entre 1996 y 2006 del 5,84% al 6,84%
- ♥ Existen diferencias entre Comunidades Autónomas y entre los diferentes Hospitales que superan en algunos al 10 % del total de nacimientos
- ♥ Las tasas publicadas en Estados Unidos superan el 12,5% , aunque un porcentaje del 8,8%, corresponde a nacidos entre la 34 y la 36 semanas.
- ♥ El nacimiento de preterminos con E.G inferior a 32s. se mantiene relativamente estable y variando entre el 1 y 2 % del total de nacimiento
- ♥ El registro de RN de peso inferior a 1.500 gr. es de 0,62% en el año 1996 y el 0,75% en 2006.
- ♥ El número de RN en España en el 2006 fue de 482.957, y se atendieron 3.651 neonatos de peso inferior a 1500 gr. ambas tasas referidas a los que sobrevivieron más de 24 horas



## etiología

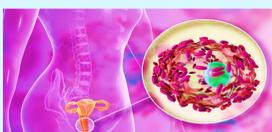
### ♥ Parto pretérmino no espontaneo



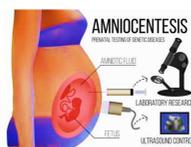
### ♥ Nacido tras amniorrexis prematura

### ♥ Infecciones fetales

Vaginosis



Marcadores inflamatorios elevados en líquido amniótico



### ♥ Partos pretérminos previos



### ♥ Situación socioeconómica desfavorable de la madre

### ♥ Tabaquismo materno



# Etiología

## FACTORES DE RIESGO

- ❖ DESNUTRICIÓN MTR
- ❖ ANEMIA MATERNA
- ❖ ITU
- ❖ INFECCIONES MTR(TORCHS)
- ❖ EHE
- ❖ EMB MÚLTIPLE
- ❖ RPM
- ❖ POLIHIDRAMNIOS
- ❖ TABAQUISMO- ALCOHOL
- ❖ EST S
- ❖ RAZA NEGRA

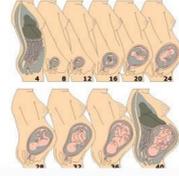


### COMPLICACIONES MATERNAS

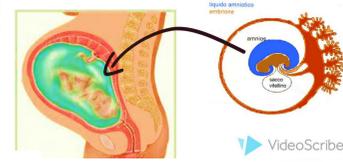
#### ♥ HIPERTENSIÓN MATERNA



#### ♥ DESNUTRICIÓN INTRAUTERINA



#### ♥ POLIHIDRAMNIOS



### PATOLOGÍAS FETALES

#### ♥ FETOPATÍA DIABÉTICA

#### ♥ HIDROPS FETAL



## Conducta perinatal inmediata



♥ La cesárea es utilizada con un pico máximo (60-70%) a las 28 s.

### etapa perinatal

- El término perinatal se emplea para referirse a todo aquello que es en materia de tiempo inmediatamente anterior o posterior al momento del nacimiento del bebé, es decir, desde la semana 28 de gestación



- ♥ El parto debe tener lugar en un ambiente hospitalario.
- ♥ Debe ser programado con presencia de neonatólogo y enfermera experta.
- ♥ Preparar todo el material necesario para la reanimación y traslado en ambiente térmico estable
- ♥ Proveer el soporte asistencial para prestar ventilación mecánica
- ♥ Mantener perfusión
- ♥ Monitorización continua de saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca por pulsioximetría.
- ♥ Existen estudios que demuestran que el uso de la CPAP nasal



## Patología prevalente en el RN pretérmino

### ¿QUÉ ES?

La patología prevalente del pretérmino es la derivada del binomio inmadurez-hipoxia, por el acortamiento gestacional y la ineficacia de la adaptación respiratoria postnatal tras la supresión de la oxigenación transplacentaria

El test de APGAR tiene una puntuación baja

## TEST DE APGAR

Evaluación de la adaptación y vitalidad del recién nacido tras el nacimiento

¿Sabías qué...? En 1952, la Dra. Virginia Apgar, anestesiista obstétrica, propuso este método para averiguar rápidamente el estado del bebé y la influencia de la anestesia materna en el recién nacido.

¿Qué valora el Test de Apgar?

A	P	G	A	R
APARIENCIA	PULSO	GESTOS	ACTIVIDAD	RESPIRACIÓN
0	0	0	0	0
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2

Según la AEPED, el test de Apgar se puede realizar junto a la madre al primer minuto, si es mayor de 7 puede seguir con ella y debemos acompañarlo hasta la valoración del Apgar a los 5 minutos; en caso de que fuese menor de 7 se debe trasladar a la zona de atención para valoración y estabilización.

# PATOLOGÍA RESPIRATORIA

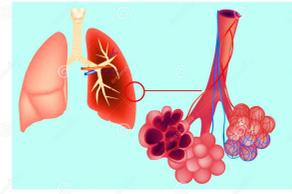
## FACTORES

### ♥ Inmadurez neurológica

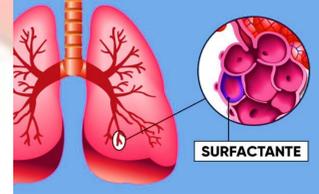


Asociada a un pulmón con:

### ♥ Escaso desarrollo alveolar



### ♥ Déficit de síntesis de surfactante



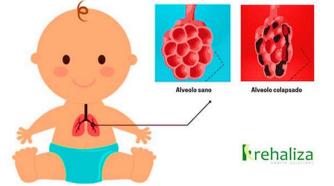
### ♥ Aumento del grosor de membrana alveolocapilar



### ♥ Debilidad muscular respiratoria

## PATOLOGÍA RESPIRATORIA

♥ La patología respiratoria es la primera causa de morbi-mortalidad del pretérmino



## CARACTERIZADO POR:

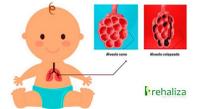
### ♥ DISTRES RESPIRATORIO



### ♥ DÉFICIT SURFACTANTE



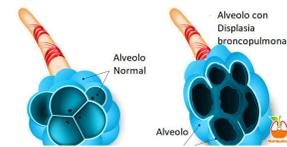
### ♥ ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA



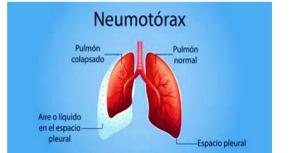
### ♥ APNEA DEL PRETÉRMINO



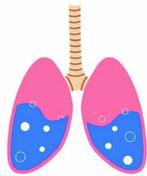
### ♥ DISPLACIA BRONCOPULMONAR



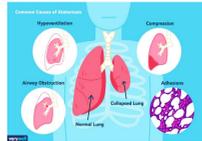
### ♥ NEUMOTÓRAX



### ♥ HIPERTENSIÓN PULMONAR



### ♥ ACETELETASIA



### ♥ EDEMA DE PULMÓN

## TRATAMIENTO

### 1. Admr. de corticoides



### 3. Uso de cafeína



### 2. Surfactante exógeno



### 4. Oxigenoterapia



## PATOLOGÍA NEUROLÓGICA

La inmadurez es la constante del SNC del pretérmino, que afecta a un sistema con escasa capacidad de adaptación postnatal por tener una cronología madurativa relativamente fija.



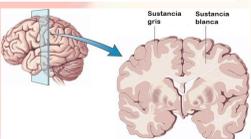
## CARACTERÍSTICAS

### ♥ Fragilidad de la estructura vascular



### ♥ Escasa migración neuronal

### ♥ Pobre mielinización de la sustancia blanca



### ♥ Crecimiento exponencial de la sustancia gris.

## DIAGNÓSTICO

### ♥ ECOGRAFÍAS SIMPLES



### ♥ DOPPLER



# PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES

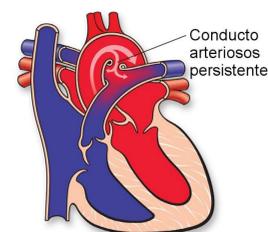
## ♥ HIPOTENSIÓN ARTERIAL



## ♥ TENSIÓN ARTERIAL



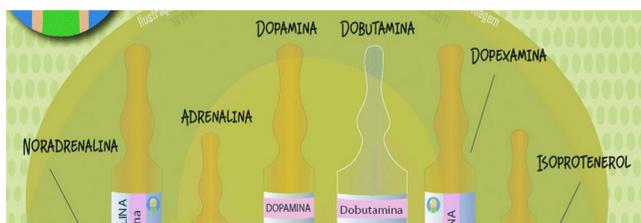
## ♥ PDA



## TRATAMIENTO

### ♥ DROGAS VASOACTIVAS

- Dopamina o Dobutamina
- Adrenalina
- Hidrocortisona



### ♥ SUERO FISIOLÓGICO COMO EXPANSOR DE VOLUMEN

- 10- 20 ml /kg



# PATOLOGÍAS GASTROINTESTINALES

La maduración de succión y de su coordinación con la deglución se completa entre las 32-34 semanas

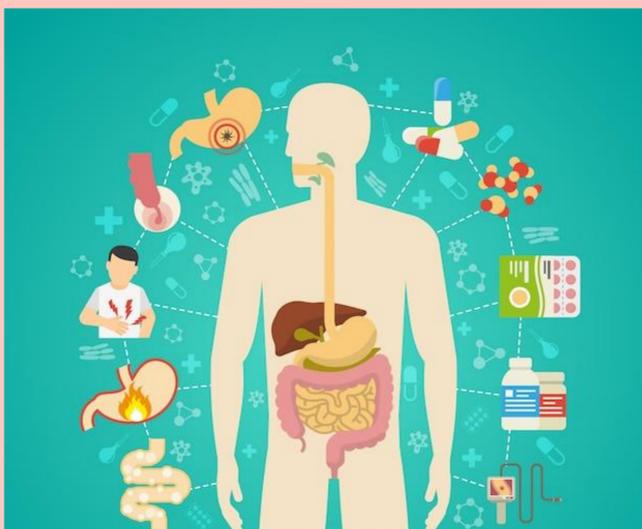


## TRASTORNOS CON ESCASA CAPACIDAD GÁSTRICA

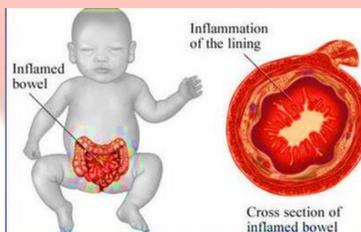
### ♥ REFLUJO GASTROESFOAGICO



### ♥ EVACUACIÓN LENTA



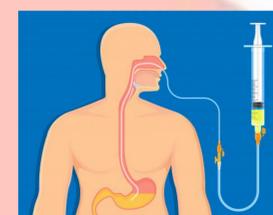
## ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE



La prematuridad es el factor de riesgo individual de Enterocolitis Necrotizante cuya patogenia se mezclan factores madurativos, vasculares, hipoxémicos e infecciosos. La gravedad de esta entidad hace necesario su diagnóstico y tratamiento precoz.

## ALIMENTACIÓN DEL RN PRETERMINO

### ♥ Alimentación trófica precoz



### ♥ Nutrición parenteral

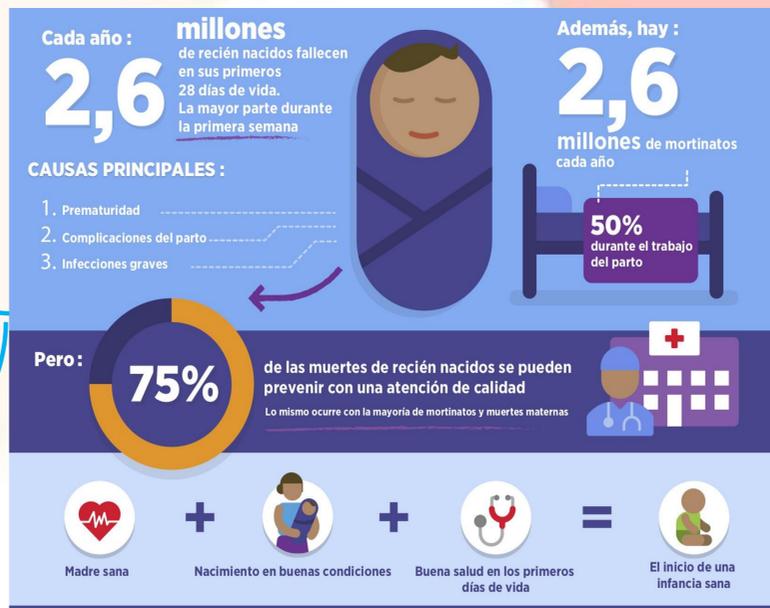
### ♥ Leche materna fortificada



# Pronóstico

♥ Los valores globales del 4-6 %, con una gran variación dependiente del grado de prematuridad.

♥ En los datos del 2006 la mortalidad varía según el peso y la edad gestacional, alcanzando mortalidad superior al 90% para pretérminos con E.G. de 24s que desciende conforme avanza la EG, 28 s. es del 13% e inferiores a 7% con EG sup a 29-30 s.



Los factores predictores de mortalidad en la población de pretérminos son:

- ♥ el acortamiento de la edad gestacional, (riesgo de muerte con EG de 25 s.= 32 x el riesgo a EG de 31 s.)
- ♥ Sexo varón y el peso bajo para su edad gestacional (el peso inferior al P3 multiplica x 8 el riesgo de muerte)17.

# Secuelas y seguimiento

## SEGUIMIENTO



♥ Atención nutricional y seguimiento de su crecimiento

♥ Atención a discapacidad motora, sensorial y dificultades para el aprendizaje.



♥ Integración socio-familiar: a menudo en ambientes problemáticos desde el punto de vista social, económico o cultural

♥ Se indica medidas higiénicas, sanitarias, aislamiento de individuos infectados, evitar hacinamiento

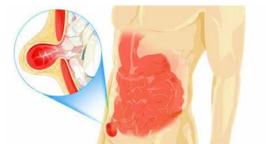


## SECUELAS

♥ Angiomas cutáneos, tuberosos o en fresa, en crecimiento durante los primeros meses de vida, desaparecen a los 4 o 5 años de vida, dejando una cicatriz blanquecina.



♥ Aparición de hernias inguinoescrotales, son mas frecuentes cuanto menor es la edad de gestación



### 01 MISMAS PAUTAS QUE EL RECIEN NACIDO A TÉRMINO

Los recién nacidos prematuros (RNP) deben recibir el mismo esquema general de vacunación que los recién nacidos a término (RNT). La pauta de vacunación con hexavalente y neumococo conjugada es 2+1 (2, 4 y 11 meses). La respuesta inmunológica a las vacunas en los RNP es, en líneas generales, muy similar a la obtenida en el RNT. En caso de madre AgHbs (+) o desconocido, actuar igual que en RNT: vacuna hepatitis B + inmunoglobulina específica anti-hepatitis B.

### 02 ROTAVIRUS

Los RNP con edad gestacional inferior a 32 semanas (hasta 31+6), deben recibir la vacunación frente al rotavirus, aunque se encuentren ingresados en la unidad de Neonatología.

### 03 GRIPE

Los RNP con edad gestacional inferior a 32 semanas (hasta 31+6), deben recibir la vacunación frente a la gripe a partir de los 6 meses de edad y en los 2 primeros años de vida, así como sus convivientes (excepto convivientes menores de 6 meses).

### 04 VACUNACIÓN SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA

Los RNP deben ser vacunados de acuerdo con su edad cronológica, independientemente de su edad gestacional (EG) y de su peso al nacimiento.

### 05 EVITAR RETRASOS

Salvo en situaciones excepcionales, no se debe retrasar la edad de la vacunación.

### 06 VACUNAS SEGURAS

La seguridad de las vacunas en los RNP es alta y la reactividad es similar a la de los RNT. Los lactantes prematuros de EG <28 semanas y/o de peso <1500 g tienen mayor riesgo de apnea y bradicardia en las 48-72 horas después de la vacunación, pero estos fenómenos son transitorios.

### 07 VACUNACIÓN SI CLINICAMENTE ESTABLES

Los RNP que permanecen ingresados en el momento de la vacunación deben estar clínicamente estables y libres de acontecimientos cardiorrespiratorios, en particular las apneas y bradicardias, para ser vacunados.

### 08 VACUNACIÓN EN UNIDAD NEONATAL

Si fuese necesario, los RNP pueden ser vacunados en la Unidad Neonatal si estuviesen aun ingresados, incluida la vacunación frente a rotavirus. En este último caso, se mantendrán las precauciones habituales en el manejo de pañales y heces con guantes y lavado de manos, sobre todo en la 1ª semana tras la vacunación.

### 09 GRIPE Y EMBARAZO

Es fundamental la vacunación de las embarazadas frente a la gripe en cualquier trimestre de la gestación. Se ha observado que, entre otros beneficios, disminuye las posibilidades de parto prematuro.

### 10 TOSFERINA Y EMBARAZO

Los RNP deben estar protegidos frente a la tosferina, con la vacunación de la embarazada, que está recomendada en la semana 27-28 de gestación. En embarazadas con alto riesgo de parto prematuro y clínicamente estables se puede valorar la vacunación a partir de la semana 20 de gestación.

Se recuerda que el personal sanitario que trabaja con prematuros debe estar adecuadamente vacunado según las recomendaciones vigentes.

## Vacunación del pretérmino



**A LOS 2 MESES**

- ♥ DTP
- ♥ Poliovirus parenteral (VIP)
- ♥ Hemofilius B (hib)
- ♥ Meningococ C
- ♥ Antineumococica heptavalente, durante el ingreso.
- ♥ La vacunación frente a hepatitis B se administra hasta que el niño tenga 2 meses de edad o supere los 2000 gr.

# BIBLIOGRAFÍA

♥ [00 Indice.qxd \(aeped.es\)](#)