



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

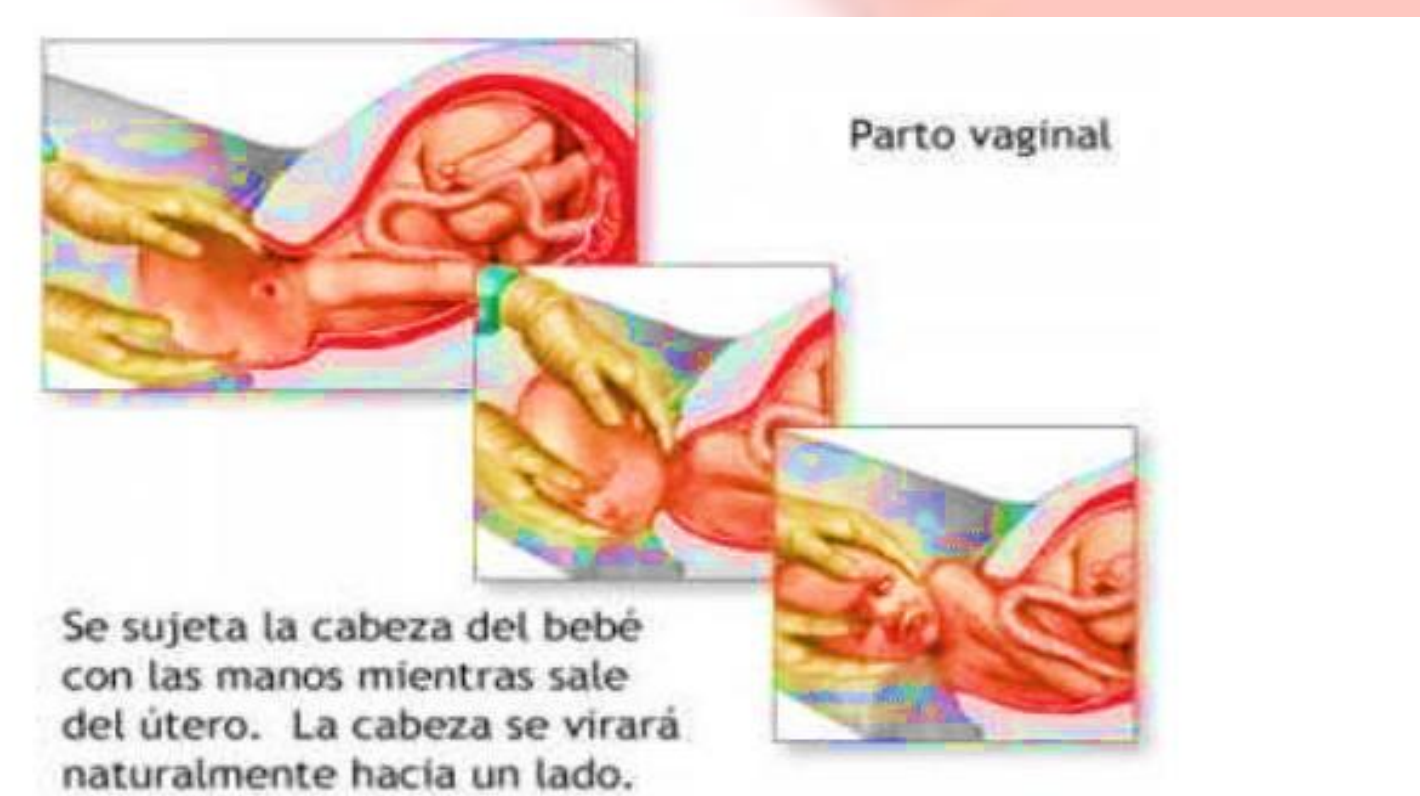
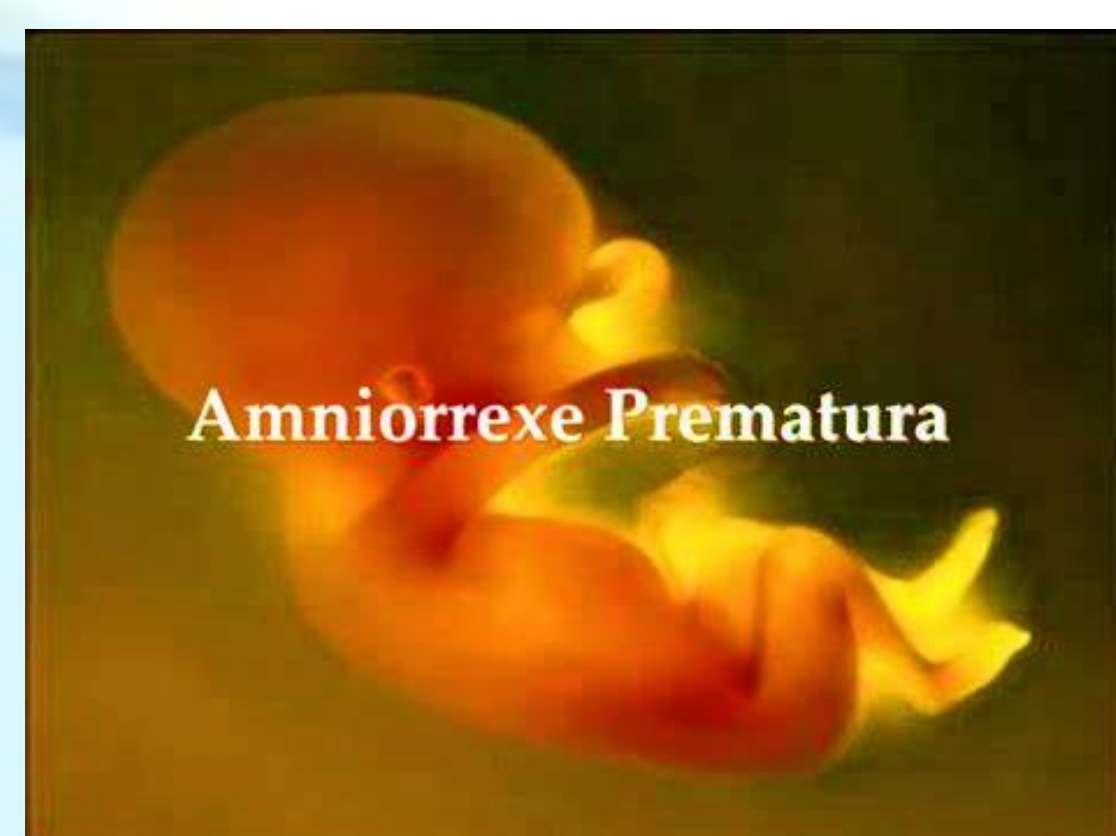
Incidencia

- ♥ 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 espontáneo



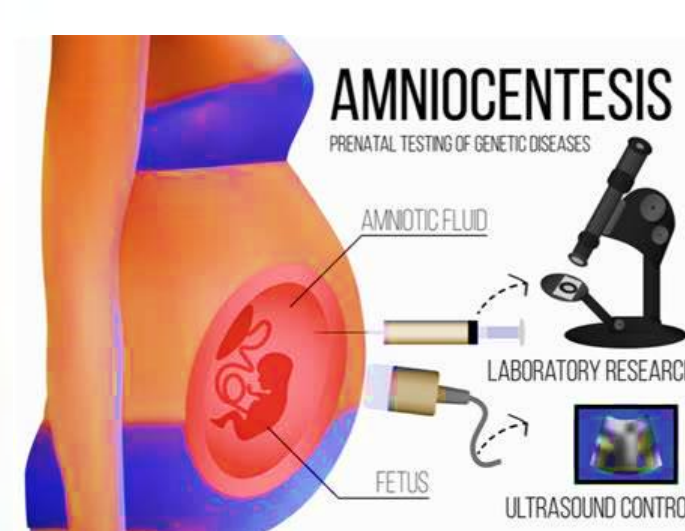
♥ Nacido tras amniorrexis prematura

♥ 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

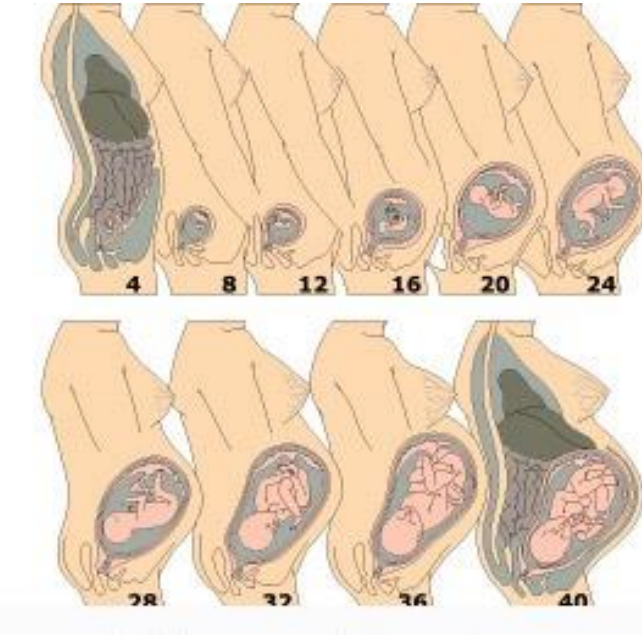


COMPLICACIONES MATERNAS

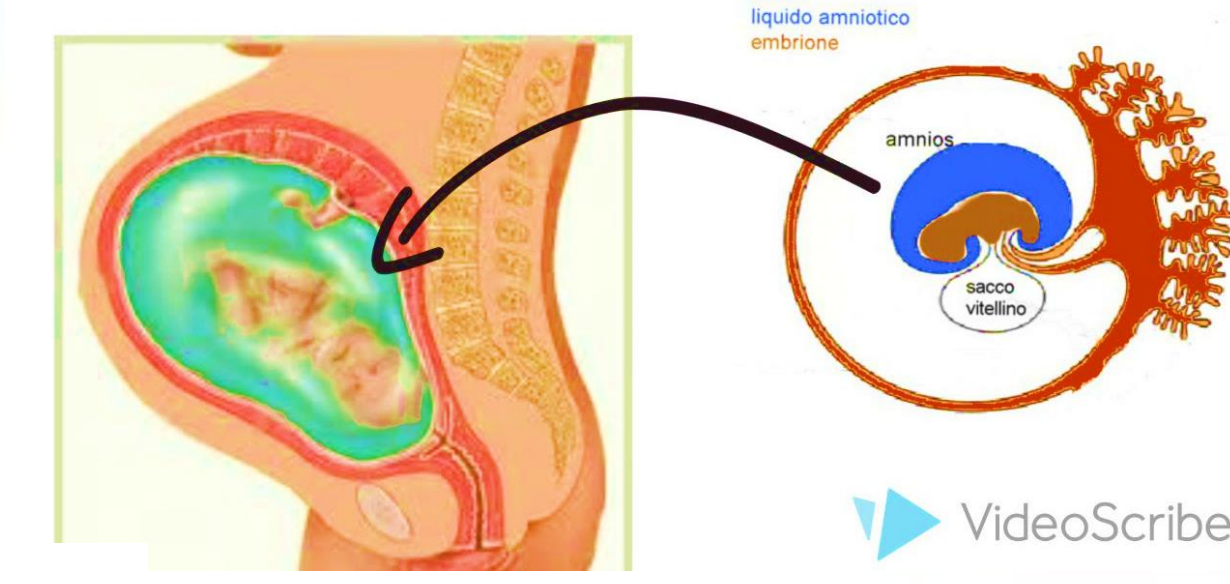
♥ HIPERTENSIÓN MATERNA



♥ DESNUTRICIÓN INTRAUTERINA



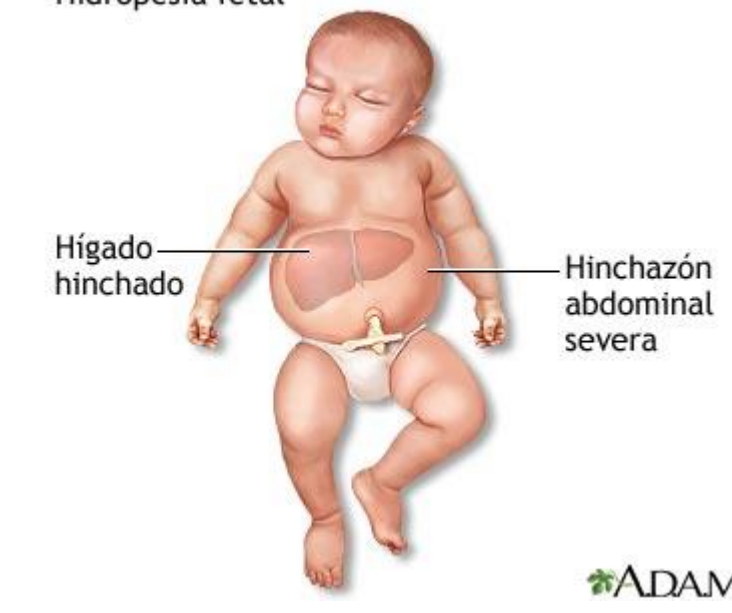
♥ POLIHIDRAMNIOS



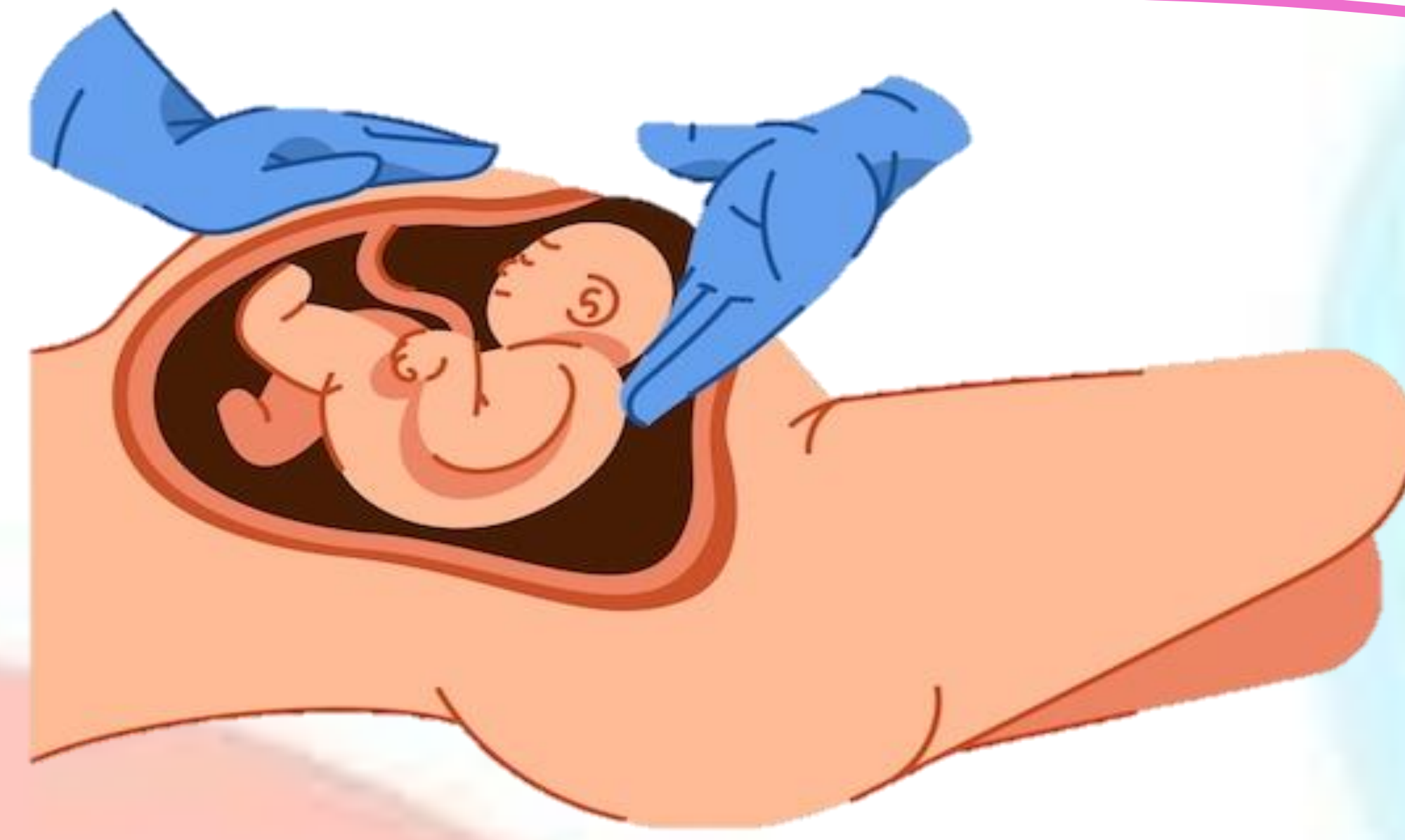
PATOLOGÍAS FETALES

♥ FETOPATÍA DIABÉTICA

♥ HIDROPS FETAL



Conducta perinatal inmediata



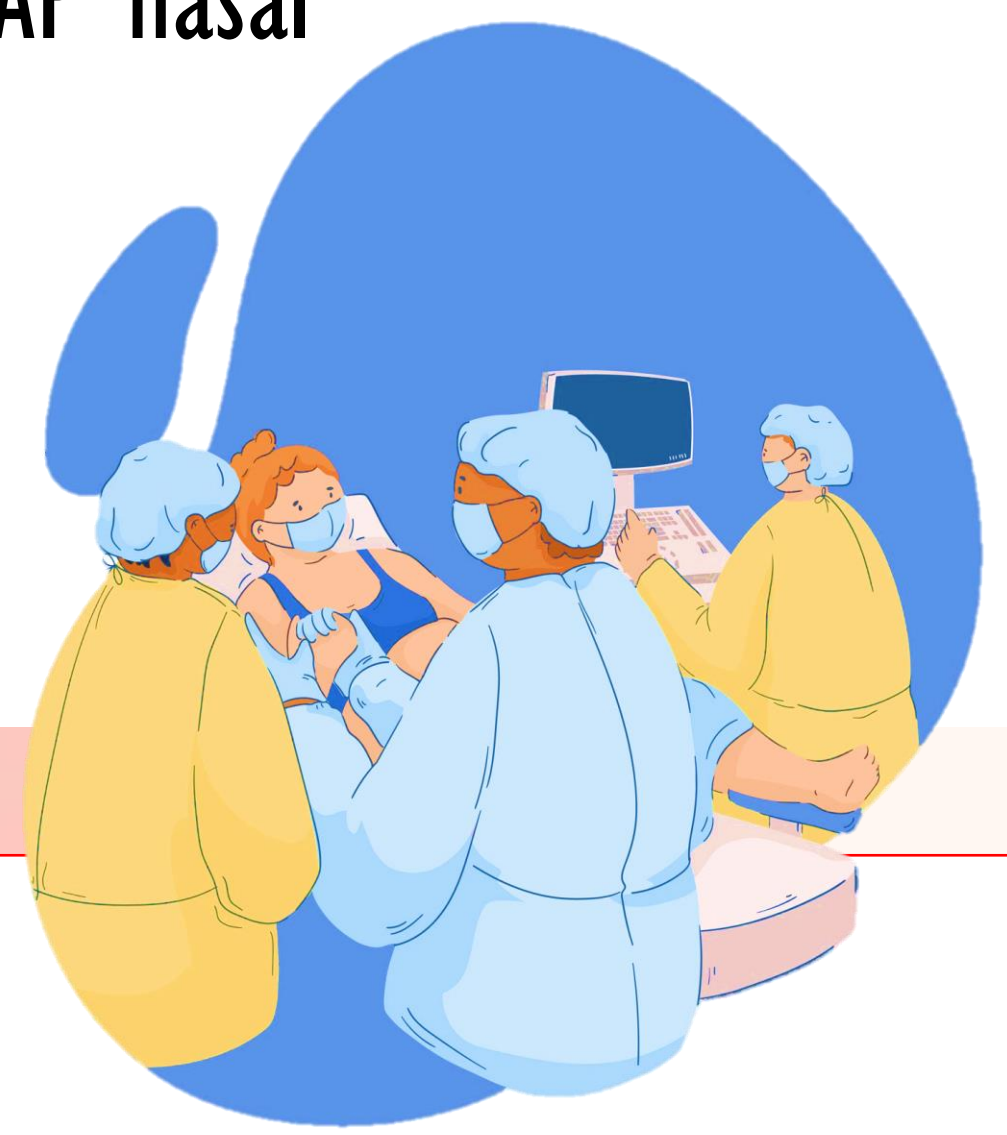
♥ La cesárea es utilizada con un pico máximo (60-70%) a las 28 s.

etapa perinatal

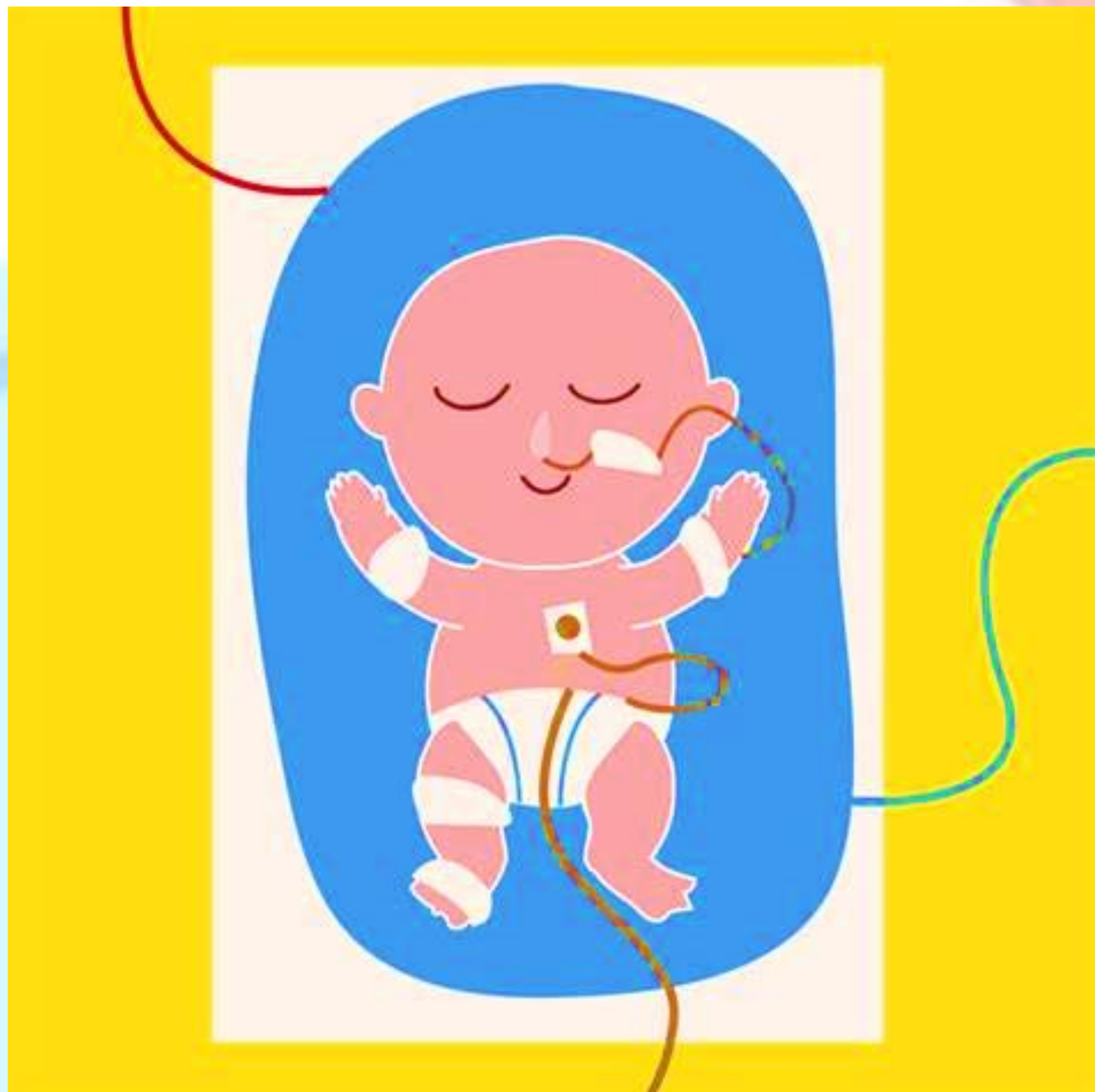
- El término perinatal se emplea para referirse a todo aquello que es en materia de tiempo inmediatamente anterior o posterior al momento del nacimiento del bebé, es decir, desde la semana 28 de gestación



- ♥ 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

©Creative_Nurse

¿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?

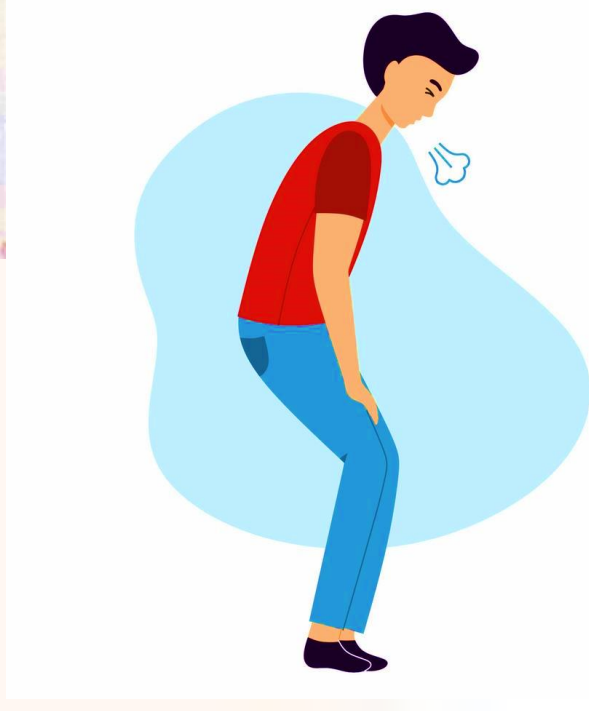
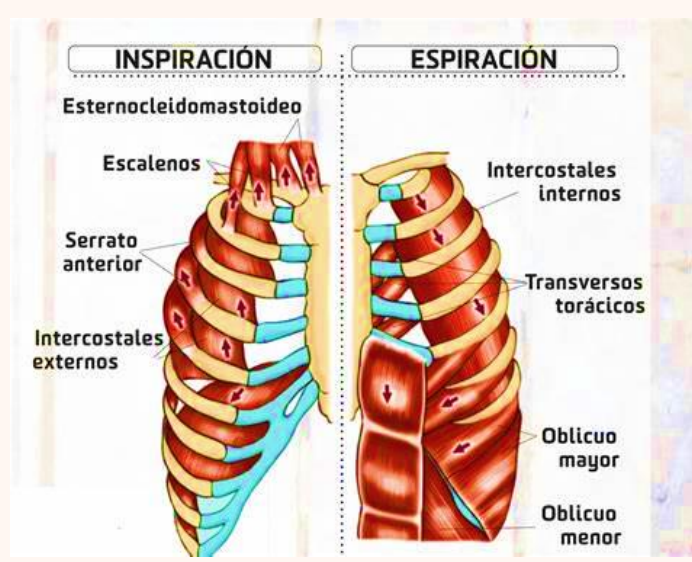
A	P	G	A	R
APARIENCIA	PULSO	GESTOS	ACTIVIDAD	RESPIRACIÓN
0	0	0	0	0
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2

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

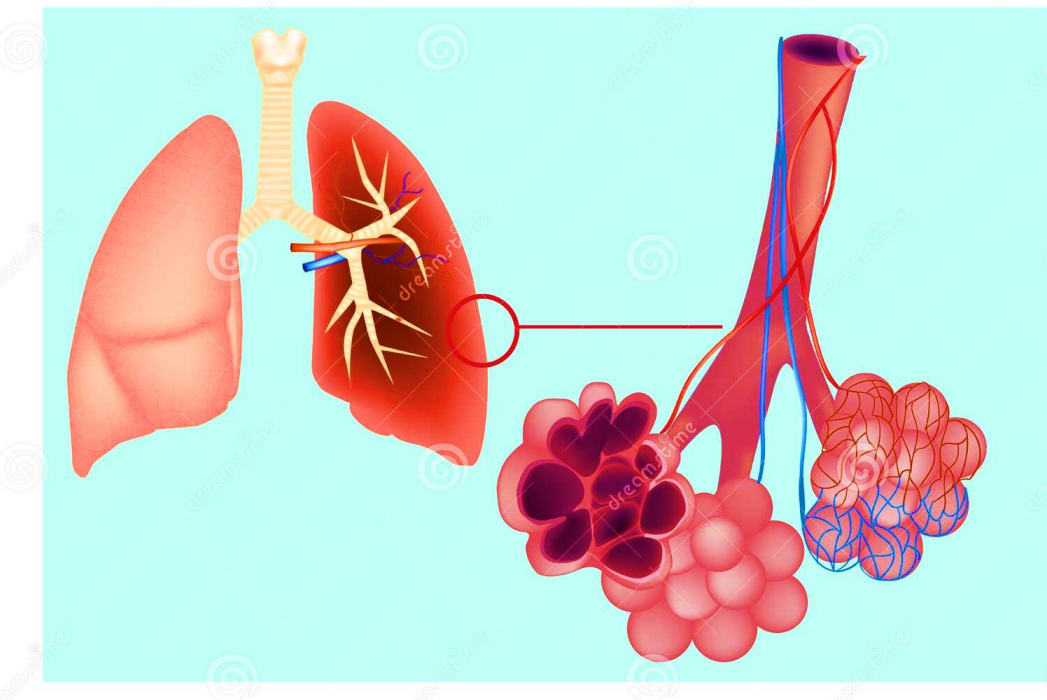
FACTORES

♥ Inmadurez neurológica

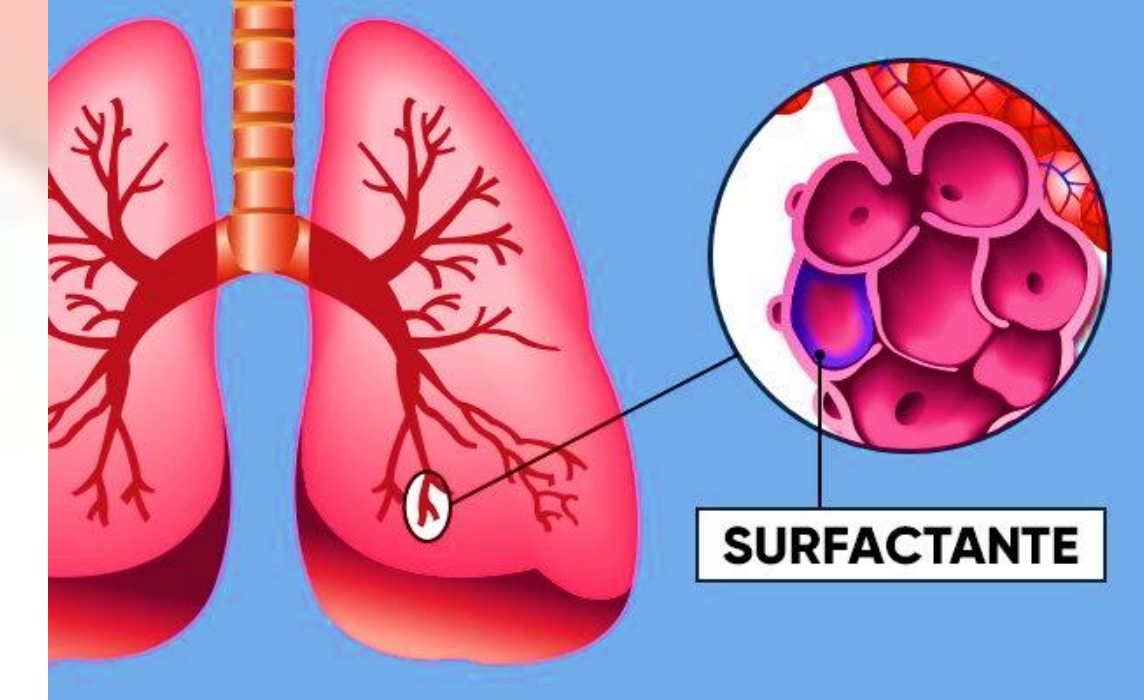


Asociada a un pulmón con:

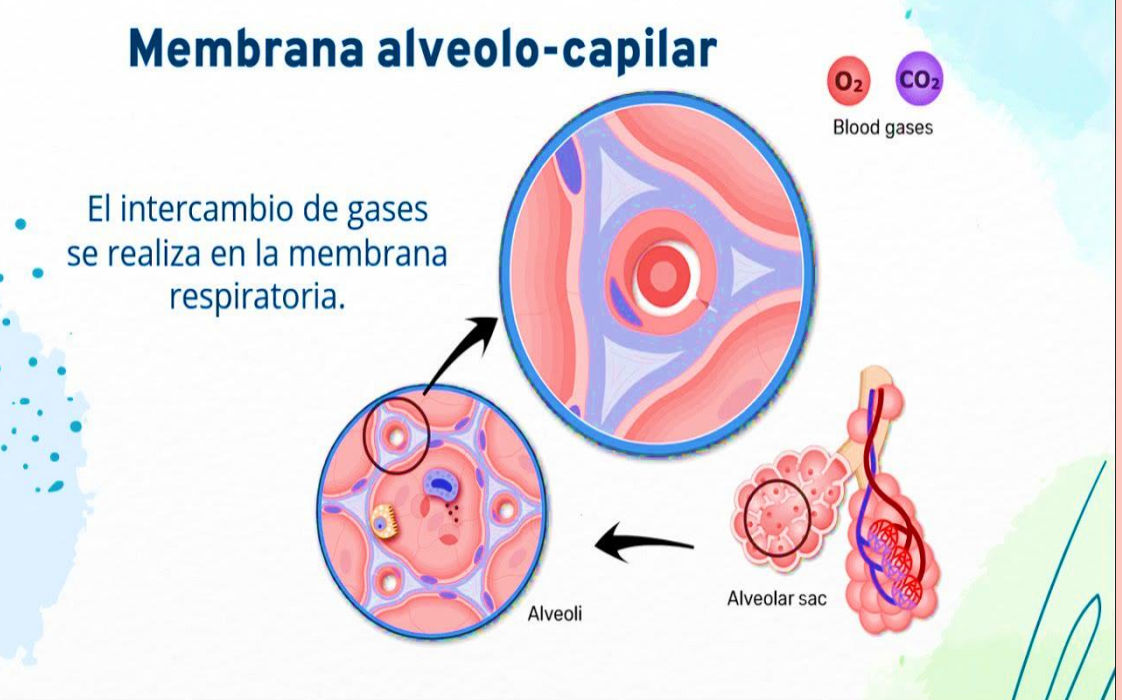
♥ Escaso desarrollo alveolar



♥ Déficit de síntesis de surfactante



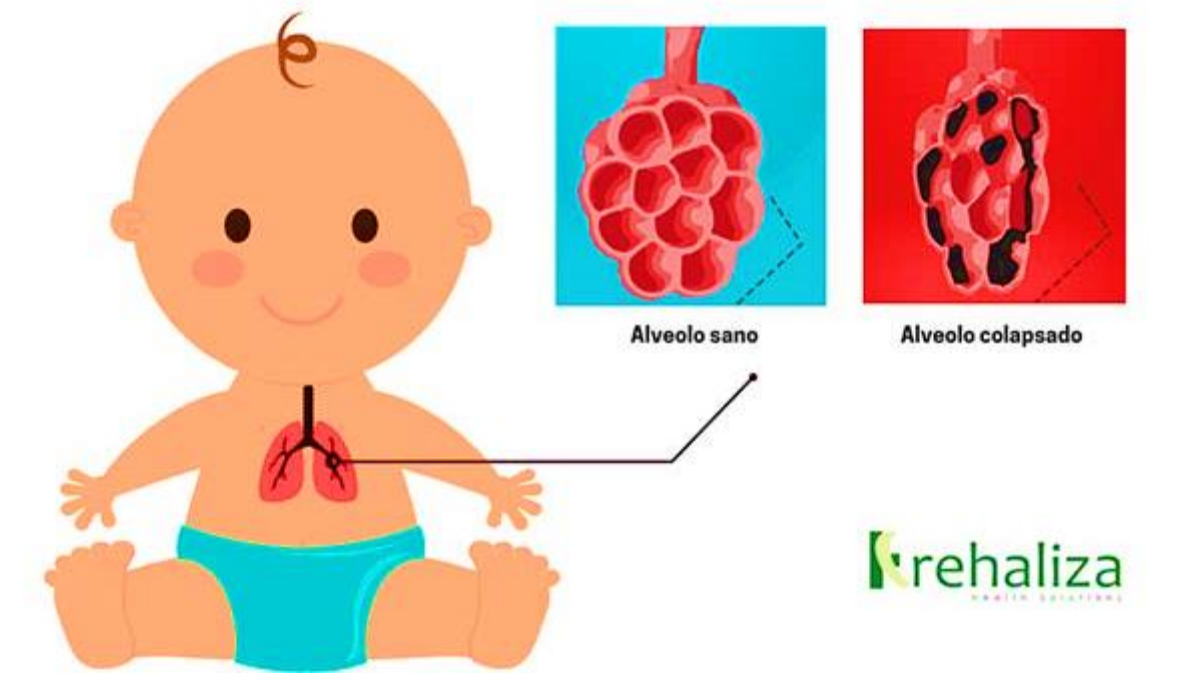
♥ Aumento del grosor de membrana alveolocapilar



♥ Debilidad muscular respiratoria

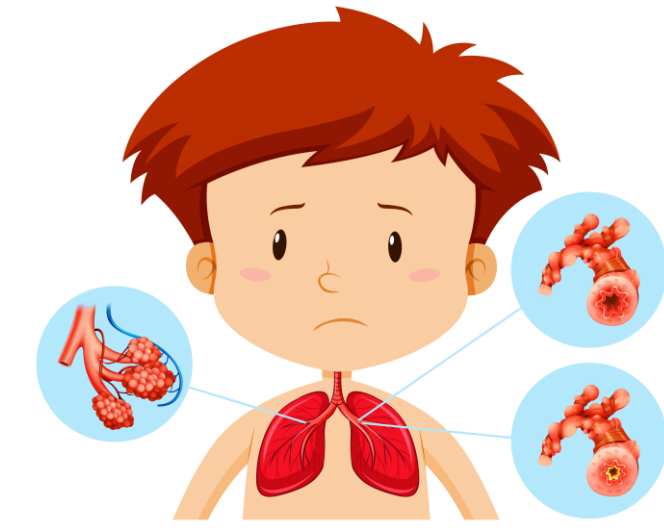
PATOLOGÍA RESPIRATORIA

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



CARACTERIZADO POR:

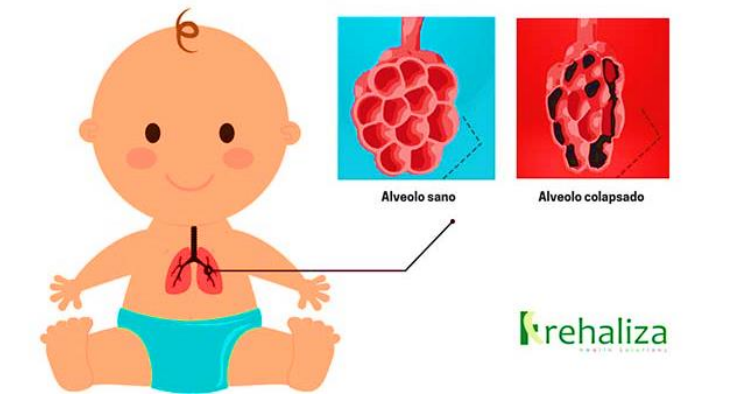
♥ DISTRES RESPIRATORIO



♥ DÉFICIT SURFACTANTE



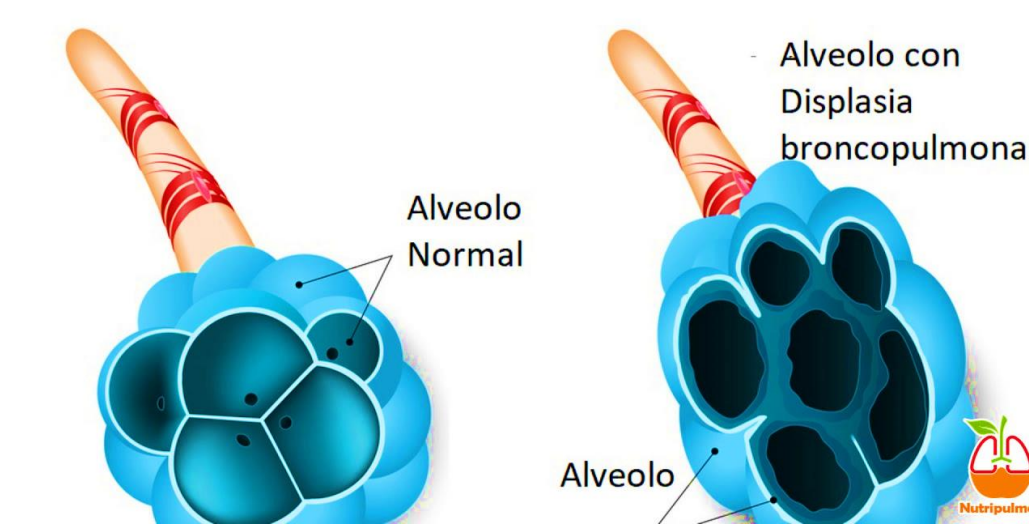
♥ ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA



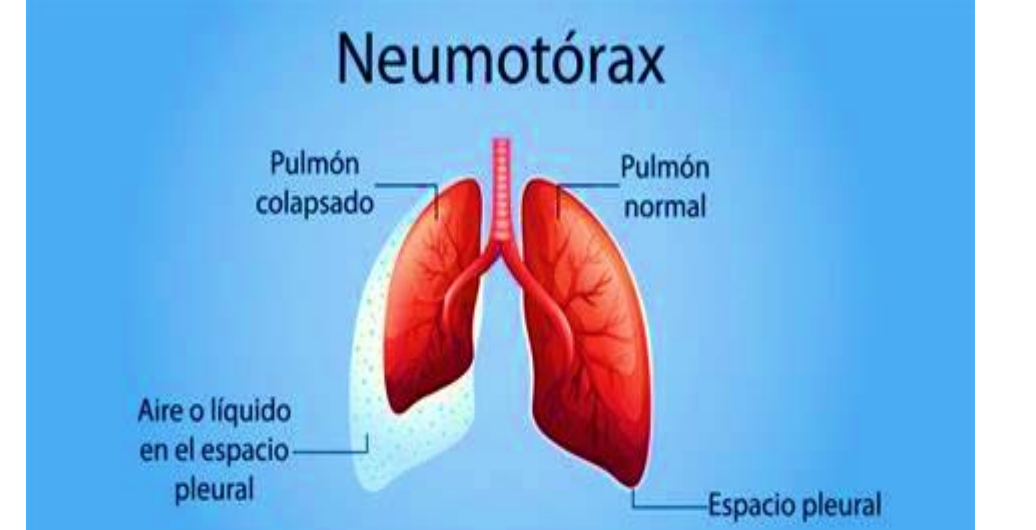
♥ APNEA DEL PRETÉRMINO



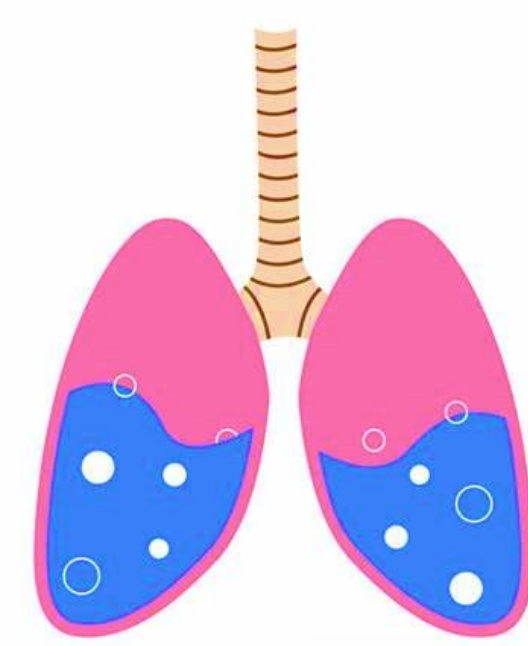
♥ DISPLACIA BRONCOPULMONAR



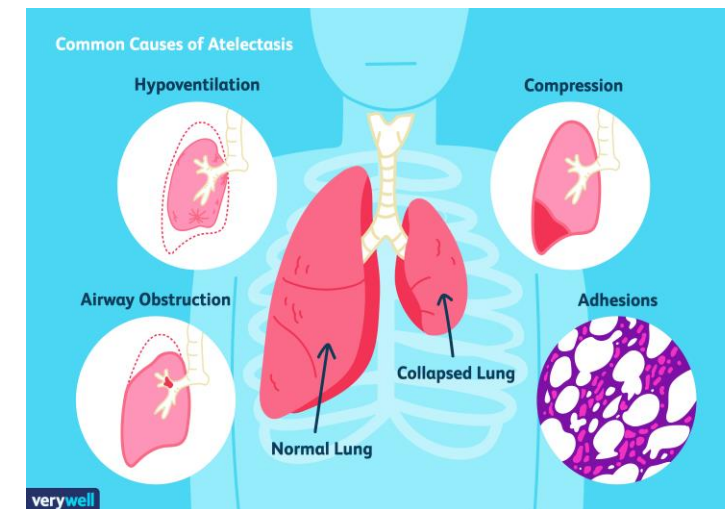
♥ NEUMOTÓRAX



♥ HIPERTENSIÓN PULMONAR



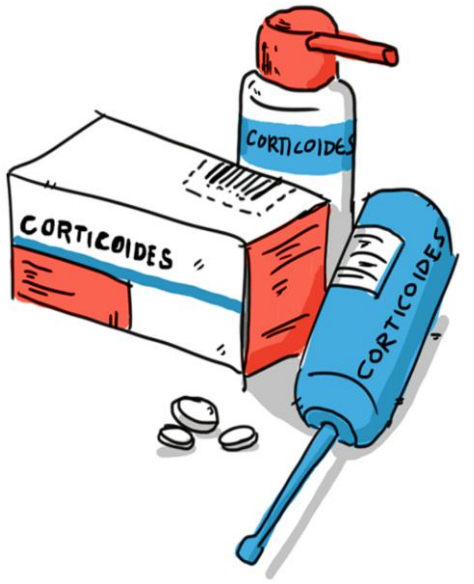
♥ ACTELETASIA



♥ EDEMA DE PULMÓN

TRATAMIENTO

1. Admr. de corticoides



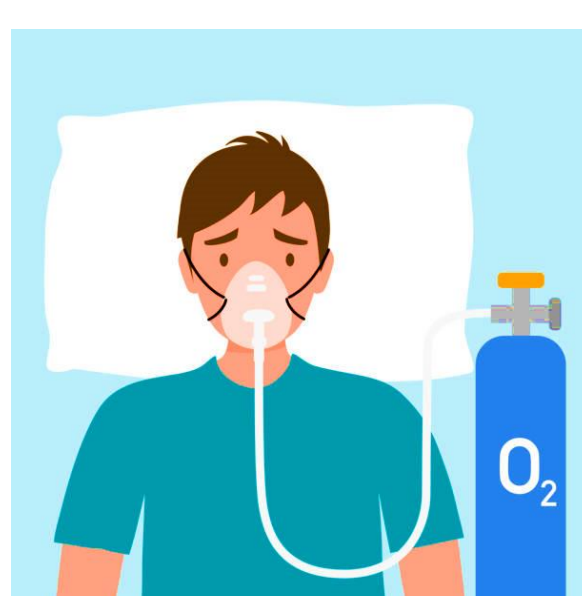
3. Uso de cafeína



2. Surfactante exógeno



4. Oxigenoterapia



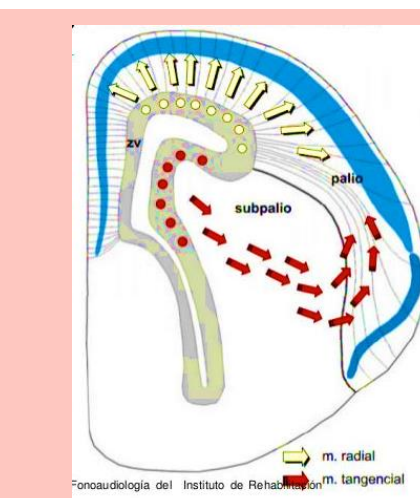
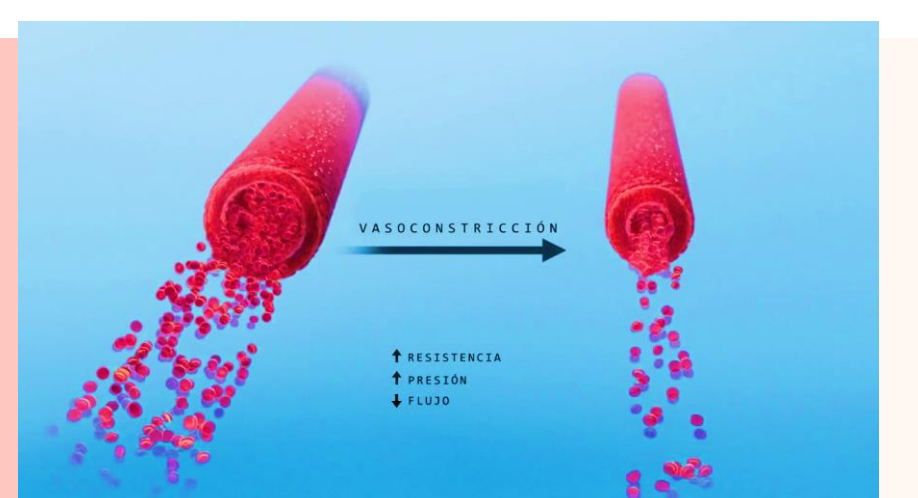
PATOLOGÍA NEUROLÓGICA

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.



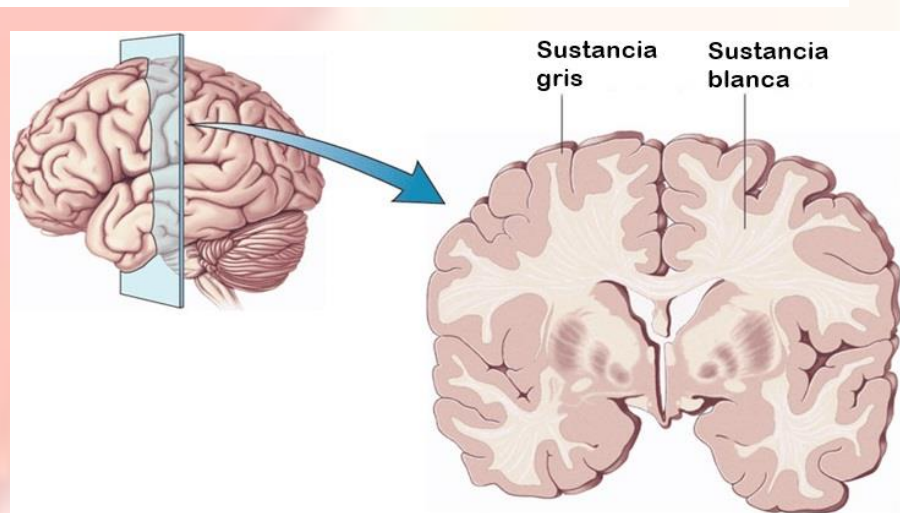
CARACTERÍSTICAS

♥ Fragilidad de la estructura vascular



♥ Escasa migración neuronal

♥ Pobre mielinización de la sustancia blanca



♥ Crecimiento exponencial de la sustancia gris.

DIAGNÓSTICO

♥ ECOGRAFÍAS SIMPLES

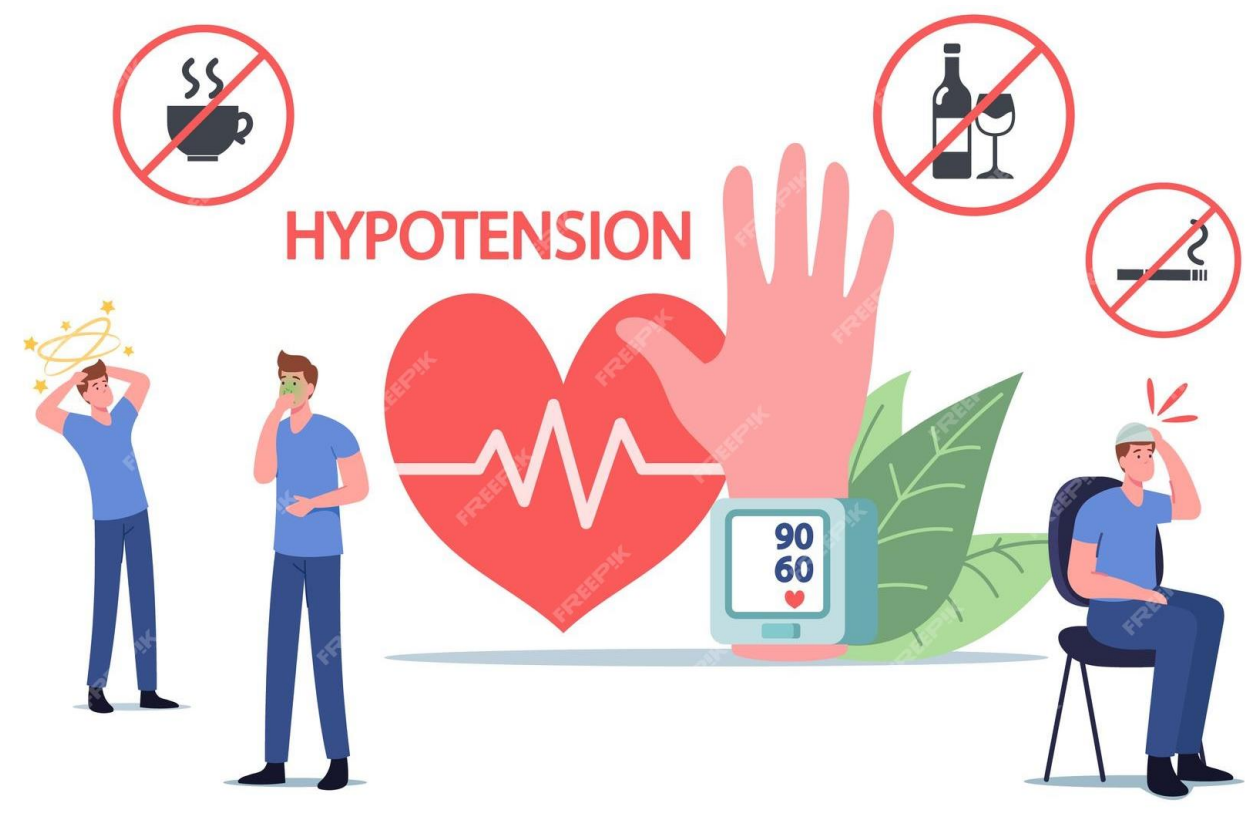


♥ DOPPLER

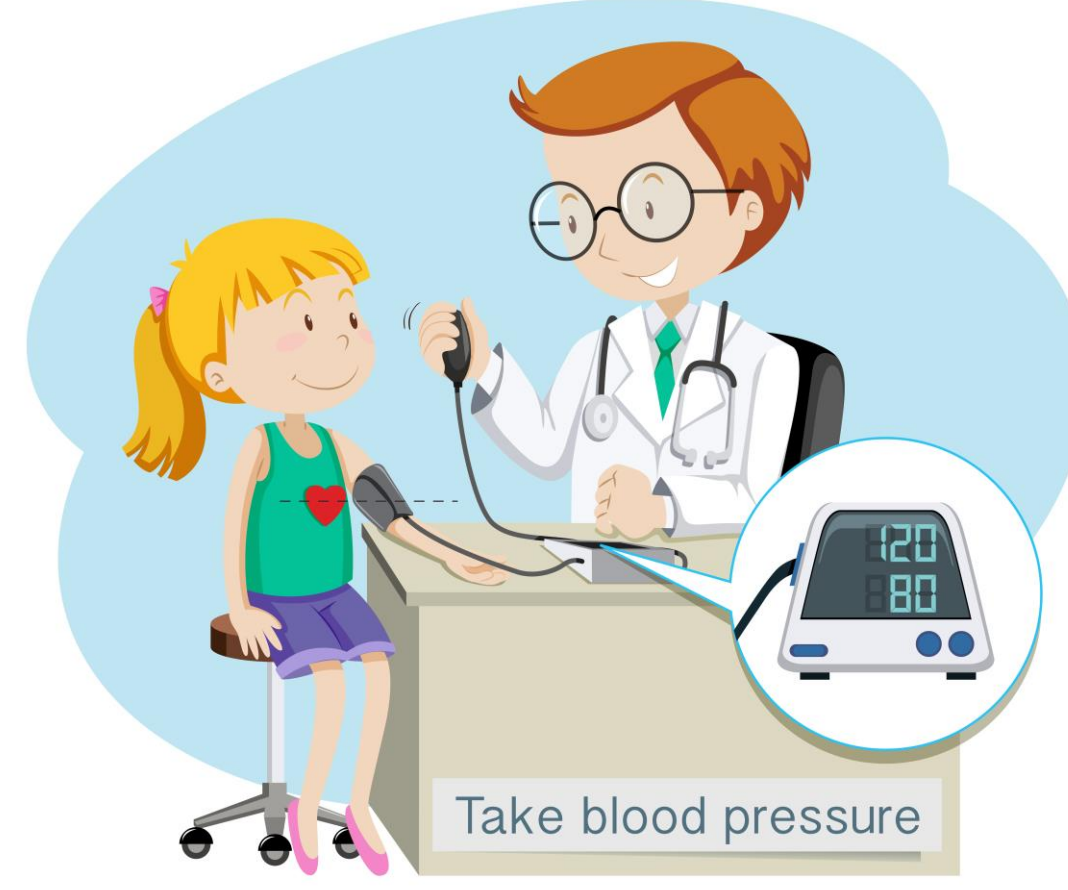


PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES

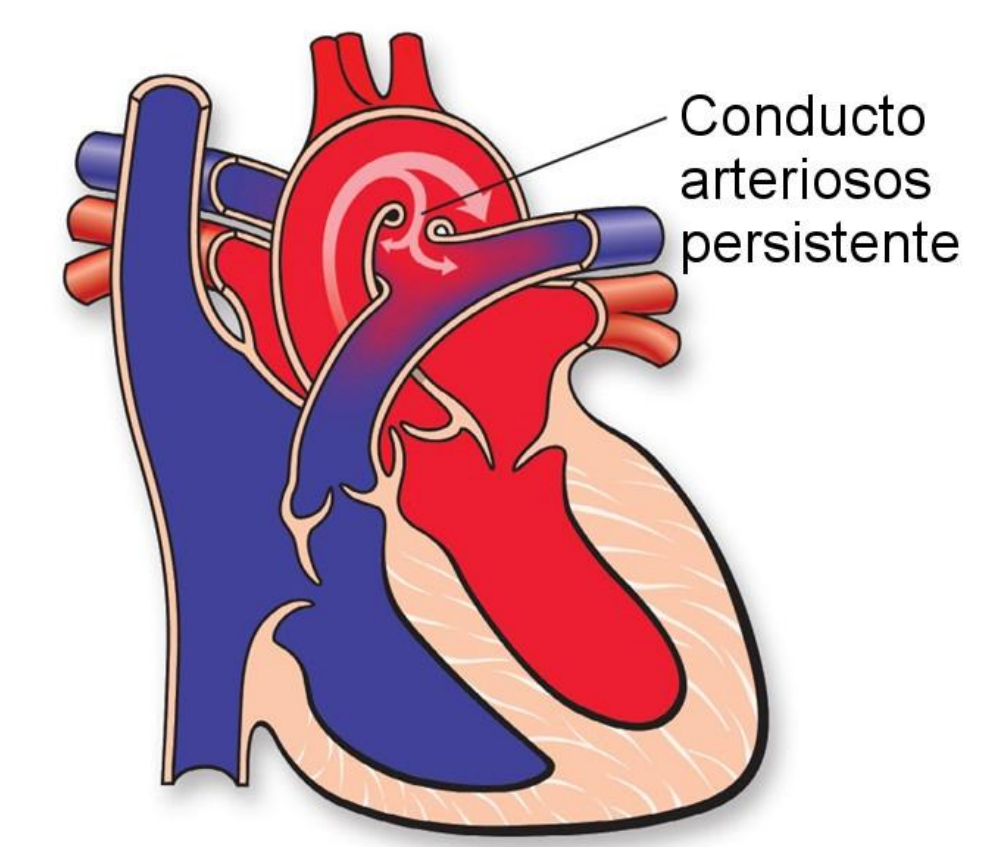
♥ HIPOTENSIÓN ARTERIAL



♥ TENSIÓN ARTERIAL



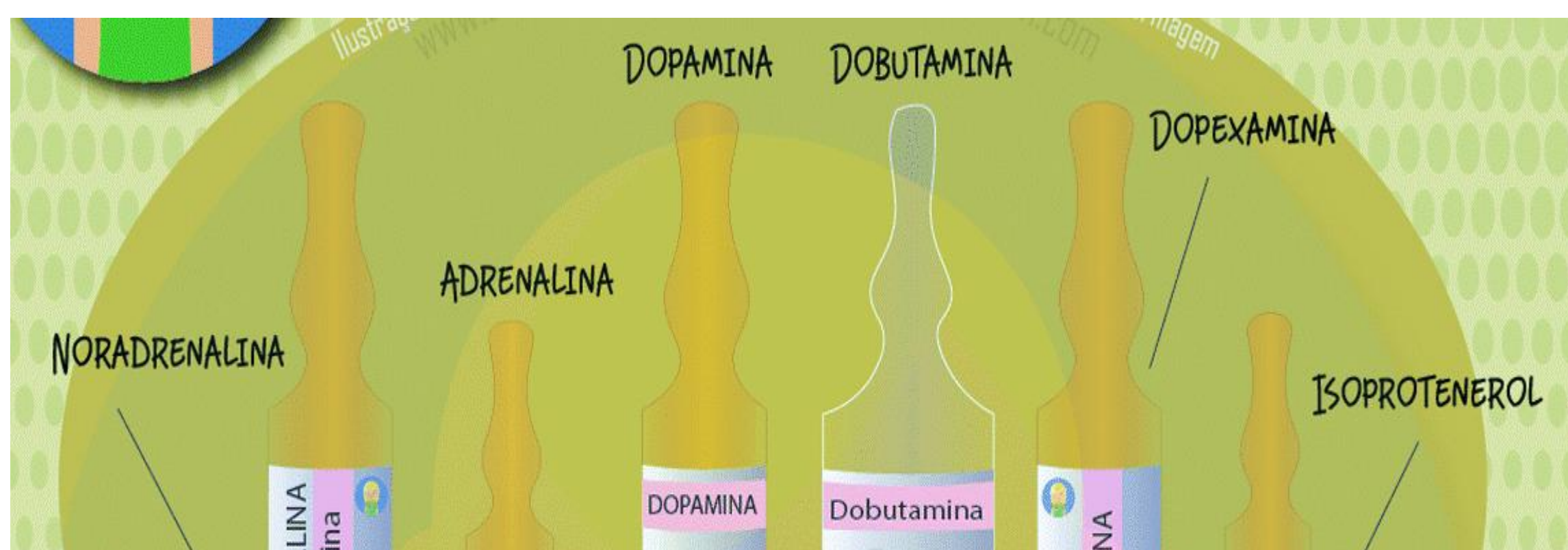
♥ PDA



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

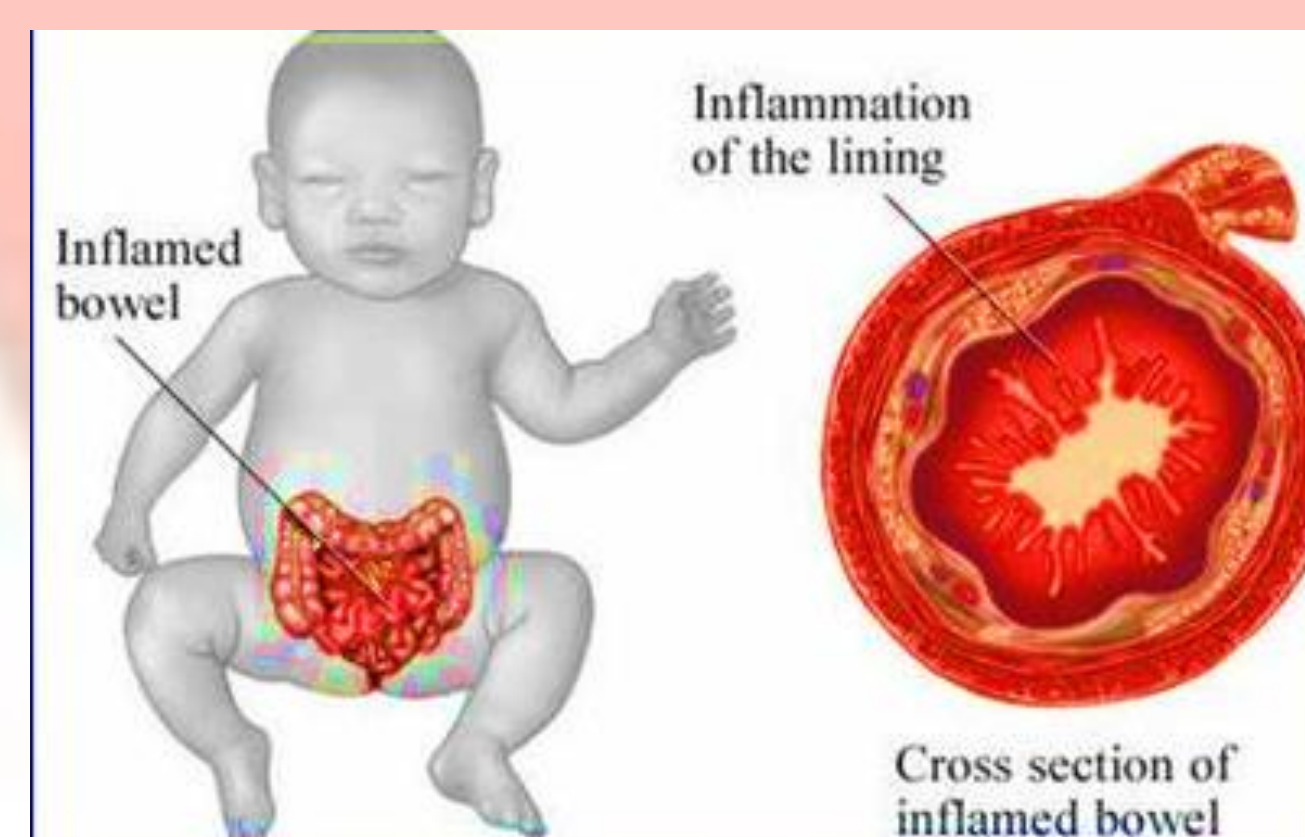
♥ REFLUJO GASTROESFOAGICO



♥ EVACUACIÓN LENTA



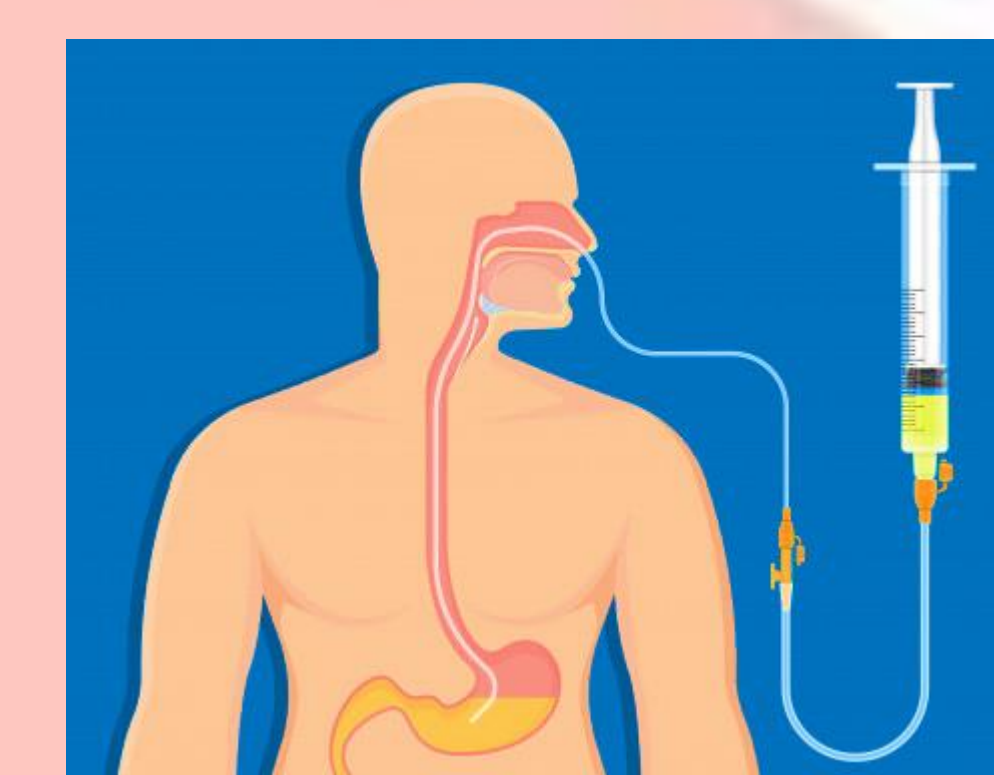
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE



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

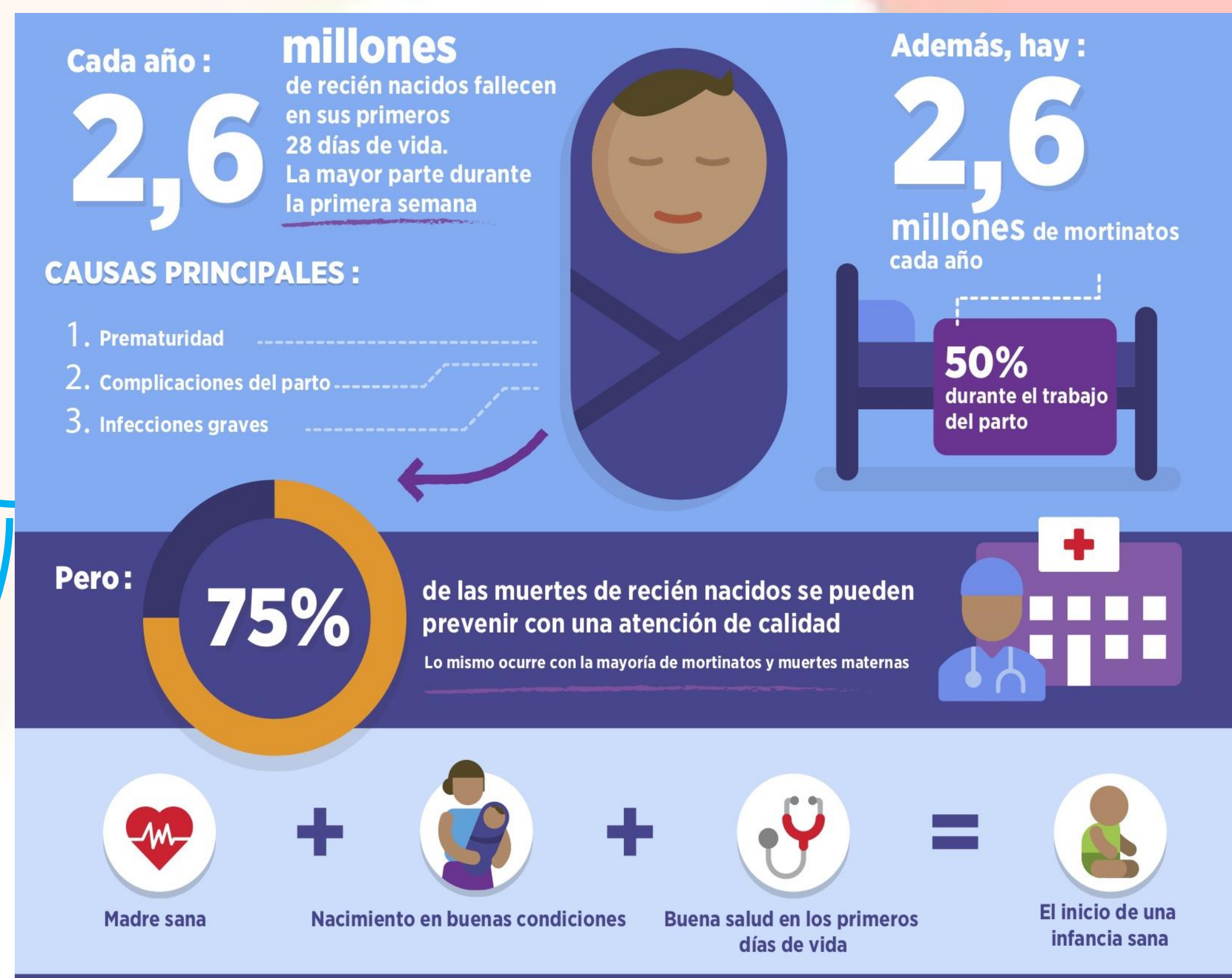
♥ Leche materna fortificada



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

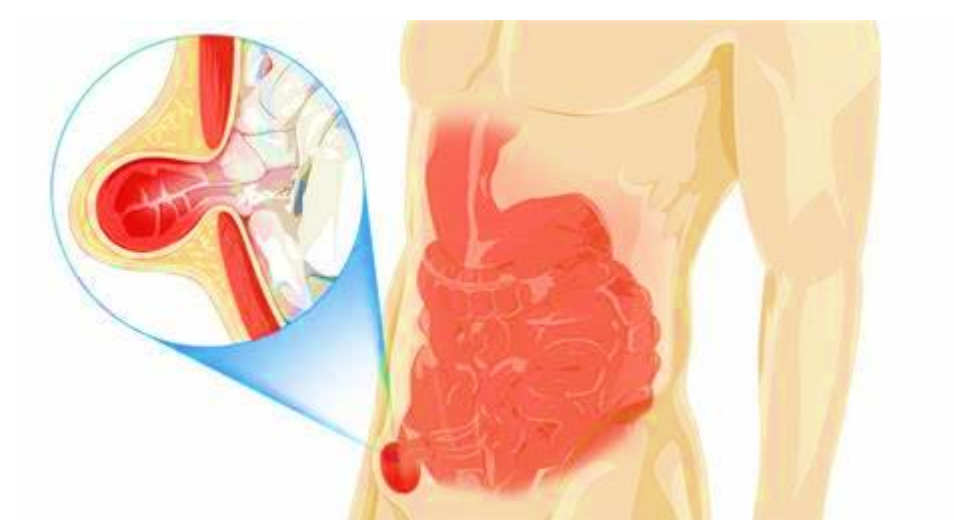


SECUELAS

♥ 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)
- ♥ Hemofilus 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 \(aeped.es\)](#)