



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

Hipoglucemia neonatal

Nombre: Morales Cano Anayancy.

Grupo: "B"

Grado: Sexto semestre

Materia: Pediatría

Docente: Dr. Cristian Aguilar

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de mayo de 2024

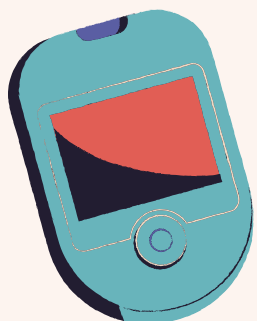
INTRODUCCION

La hipoglucemia es el desorden metabólico más común en el período neonatal, con consecuencias potencialmente devastadoras por el posible daño neurológico si no es reconocida y tratada con rapidez. Es importante adelantarse a la aparición del problema y debe evaluarse a todos los recién nacidos con riesgo de desarrollarla (prematuro, pequeño para la edad gestacional, etc.).

La hipoglucemia transitoria en el período neonatal temprano es un fenómeno adaptativo fisiológico que ocurre debido al cambio del estado fetal, con un consumo transplacentario continuo de glucosa, al suministro intermitente de nutrientes luego del nacimiento. En el RN sano, este es un proceso fisiológico, dinámico y autolimitado que no se considera patológico.

Los signos y los síntomas de hipoglucemia en el recién nacido son muy inespecíficos: letargia, apatía, flacidez, apnea, llanto débil, temblor, irritabilidad, palidez, cianosis, convulsiones y coma.

Se recomiendan que el examen neonatal de la glucosa en la sangre se reserve a los RN que están en riesgo o sintomáticos.



HIPOGLUCEMIA NEONATAL TRANSITORIA

GENERALIDADES

EPIDEMIOLOGIA

- + FCTE
- 30- 50% de los HDM

OCURRE

- 1ras 6-24 h de vida
- Por lo general transitoria

FX. DE RIESGO

- Grande para EG
- Estrés perinatal
- Parto prematuro o postérmino.
- HMD

RN CON FX DE RIESGO

- Medir glucosa sanguínea a las 2 h de vida, posterior realizar cada 4-6 horas.



"CUIDAR TU MENTE ES UNA INVERSIÓN EN TU BIENESTAR."

SINTOMATOLOGIA

- Pobre succión

- Cianosis

- Diaforesis

- Llanto agudo

- Apnea

- Alt. conciencia.

- Letargia



- Dificultad resp.

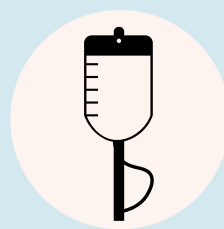
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO



MEDICION DE GLUCOSA

GLUCEMIA <40 mg/dL en las primeras 72 h

GLUCEMIA <54 mg/dL después de las 72 h son anormales



GLUCOSA <25 MG/DL

Iniciar glucosada al 10% y continuar manejo sintomático



GLUCOSA 25-45 MG/DL

Alimentación de seno materno



HIPOGLUCEMIA SINTOMÁTICA

- Adm. bolo de solución glucosada 10% 2 ml/kg (200 mg/kg)
- Infusión IV de solución glucosada 10% 6-8 mg/kg/min

CONCLUSION

La detección temprana y el tratamiento oportuno de la hipoglucemia neonatal son cruciales para prevenir posibles daños neurológicos. Es fundamental evaluar a todos los recién nacidos con riesgo, prestando atención a los síntomas inespecíficos. Mantengamos la vigilancia y la atención necesaria para garantizar la salud de nuestros recién nacidos.

La evidencia actual señala que los factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de la glucemia neonatal baja son: diabetes gestacional, preeclampsia y obesidad gestacional. Asimismo, nos indica que entre los factores de riesgo del neonato asociado al desarrollo de hipoglucemia infantil están: peso bajo al nacer, prematuridad y sepsis.

El tratamiento será dirigido conforme a los niveles de glucosa que presente el recién nacido al momento de la toma de muestra, puede ir desde la lactancia materna hasta bolos de solución glucosada, también influirá si el paciente es sintomático o no.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Pediatría Martínez 8ª edición, Salud y enfermedad del niño y del adolescente.

GPC Diagnóstico y tratamiento de la hipoglucemia neonatal