



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

**Infografía**  
**Cristel alcalá ochoa**  
**6 “B”**

**Pediatría**  
**Dr. Cristian Aguilar ocampo**

## Introduccion

Un nivel bajo de azúcar en la sangre en los bebés recién nacidos también se llama hipoglucemia neonatal. Se refiere a un nivel bajo de azúcar (glucosa) en la sangre en los primeros días después del nacimiento. Los bebés necesitan azúcar (glucosa) en la sangre para obtener energía. La mayor parte de esa glucosa es empleada por el cerebro.

El bebé recibe la glucosa de la madre a través de la placenta antes del nacimiento. Después del nacimiento, el bebé obtiene la glucosa de la madre a través de la leche materna o la fórmula. El bebé también puede producir algo de glucosa en el hígado.

El pronóstico es bueno para los recién nacidos que no tienen síntomas o que responden bien al tratamiento. Sin embargo, el bajo nivel de azúcar en la sangre puede retornar en una cantidad pequeña de bebés después del tratamiento, por lo cual se medirán los niveles después de que termine el tratamiento.

Es más probable que la afección retorne cuando a los bebés se les quiten los líquidos administrados por una vena antes de que estén totalmente listos para ingerir alimentos por vía oral.

Los bebés con síntomas más graves tienen mayor probabilidad de presentar problemas de aprendizaje. Esto con mucha frecuencia es cierto para bebés con un peso inferior al promedio o cuyas madres tuvieron diabetes u otras complicaciones /problemas.

# HIPOGLUCEMIA

## NEONATAL

CRISTEL J. ALCALA 6B



hipoglucemia neonatal transitoria la que ocurre dentro de las 48 horas y  $< 40$  mg/dL posteriores al nacimiento, como consecuencia de los cambios metabólicos que ocurren en la transición de la vida fetal a la extrauterina

## EPIDEMIOLOGIA



1.3 y 5/1000 RN vivos



## FACTORES DE RIESGO

- Grande para la edad gestacional
- Estrés perinatal
- Parto prematuro o posttermino. ☒
- Hijo de madre diabética.
- Dificultad en la alimentación.
- Medicamentos ingeridos por la madre: Betabloqueadores. - Hipoglucemiantes. - Valproato.

## CUADRO CLINICO

IRRITACION

PALPITACIONES

ANSIEDAD

LETARGO

CONVULSIONES

COMA

## CAMBIOS AL NACER

se produce aumento de catecolaminas y glucógeno, a la par disminuyen los niveles de insulina y glucosa. Estos cambios hormonales inducen glucogenólisis, gluconeogénesis, lipólisis y citogénesis, con la finalidad de producir glucosa endógena, proporcionan la energía requerida por el cerebro neonatal.



## DIAGNOSTICO

- glucosa en sangre  $< 47$  mg/dl (2,6 mmol/l) debe utilizarse para definir la hipoglucemia neonatal
- Después de las 72 horas de vida, todos los recién nacidos deben mantener concentraciones de glucosa de al menos 70 mg/dl

RN DE RIESGO

Se deberá Medir glucosa sanguínea a las 2 horas de vida, posteriormente realizar mediciones cada 4 a 6 horas



## TRATAMIENTO

El tratamiento del recién nacido con hipoglucemia debe enfocarse en las primeras 48 horas de vida

ADMINISTRAR BOLO DE SOLUCION GLUCOSADA 10% 2 ML/KG (200 MG/KG)

Monitorizar niveles de glucosa 30-60 min después y posterior cada 4-6 horas hasta mantener un nivel de glucosa  $> 50$  mg/dl

INFUSIÓN INTRAVENOSA DE SOLUCION GLUCOSADA 10% 6-8 MG/KG/MIN.

si el recién nacido requiere de bolos de glucosa 10% 2 ml/kg, siempre debe ir acompañado del incremento de 2 mg/kg/min de glucosa intravenosa, a fin de evitar hipoglucemia grave por rebote

## BIBLIOGRAFIA

- Guía de practica clinica Diagnóstico y Tratamiento de la HIPOGLUCEMIA NEONATAL TRANSITORIA actualizacion 2018 GPC-IMSS-442-18