

Prematuridad: del período perinatal a la edad adulta

U. Simeoni

La prematuridad, un importante desafío de salud pública, afecta al 7-14% de los nacimientos en todo el mundo. Aunque los considerables adelantos técnicos y científicos han hecho posible la supervivencia de niños cada vez más inmaduros, los casos más frecuentes se refieren a la prematuridad tardía. En condiciones de gran prematuridad (antes de las 33 semanas de amenorrea), el nacimiento se programa en un centro de nivel 3 y la madre es trasladada en el período prenatal. La asistencia médica es perinatal y se inicia con la corticoterapia prenatal para acelerar la maduración fetal ante una amenaza de parto prematuro. La estabilización en la sala de parto está relativamente exenta de dificultades. Sin embargo, una serie de complicaciones posibles en la unidad de reanimación neonatal puede alterar la estancia hospitalaria, con una mortalidad y morbilidad que por lo general son proporcionales al grado de inmadurez. Los cuidados se orientan hoy hacia una conducta menos agresiva, centrada en el desarrollo del niño de forma personalizada y con la estrecha cooperación de los padres. La etapa posthospitalaria y el seguimiento a largo plazo son claves para la calidad de la vida futura de estos niños, algunos de los cuales están expuestos a trastornos del desarrollo psicomotor e incluso a una mayor incidencia de enfermedades no transmisibles del adulto como la hipertensión arterial y la diabetes de tipo 2.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Niño; Recién nacido; Prematuridad; Desarrollo

Plan

■ Introducción	1
■ Período perinatal	2
Aspectos generales	2
Trastornos de la adaptación a la vida extrauterina	3
Complicaciones respiratorias	3
Complicaciones circulatorias	4
Complicaciones neurológicas	4
Complicaciones metabólicas y endocrinas	4
Complicaciones hemáticas	4
Complicaciones infecciosas y enterocolitis necrosante	5
Retinopatía del prematuro	5
Importancia de los cuidados del desarrollo	5
■ Período posthospitalario y seguimiento en la infancia	5
■ En la edad adulta	6
■ Conclusión	6

■ Introducción

El nacimiento prematuro es un importante desafío de salud pública en numerosos países. Constituye una de las principales

complicaciones del embarazo y el nacimiento. Quince millones de niños nacen cada año en todo el mundo y más de 1 millón de ellos fallece. En Francia, por ejemplo, se registran poco más de 800.000 nacimientos anuales, de los cuales casi el 7% se produce de forma prematura si se tiene en cuenta la definición convencional, a saber, el nacimiento antes de las 37 semanas de amenorrea (SA) cumplidas. El índice de prematuridad varía de un país a otro en función de múltiples factores: sociales, étnicos, médicos, económicos y, sobre todo, de salud. Supera el 12% en Estados Unidos y es más elevado en los países de bajos ingresos de la zona intertropical, según datos de la Organización Mundial de la Salud sobre prematuridad^[1]. Cabe recordar que la definición basada en la edad gestacional de 37 SA, puramente convencional y arbitraria, se ha establecido por razones epidemiológicas: las curvas que reflejan la incidencia de las principales complicaciones, típicas de la prematuridad (sobre todo los trastornos respiratorios), siguen bajando después de las 37 SA, en realidad hasta las 39 SA. En el otro extremo, los registros actuales de nacimientos prematuros seguidos por supervivencia alcanzan las 22 SA. Se definen así varias «zonas» según la edad gestacional (Fig. 1), cada una con características específicas: la prematuridad tardía (34-37 SA), la gran prematuridad (32 SA y menos) y la prematuridad extrema (28 SA y, para algunos autores, 26 SA y menos). Aunque es exacto que la mortalidad y la morbilidad, en especial a largo plazo, se incrementan cuando la inmadurez en el nacimiento aumenta, la edad gestacional ya no se considera como un factor de pronóstico

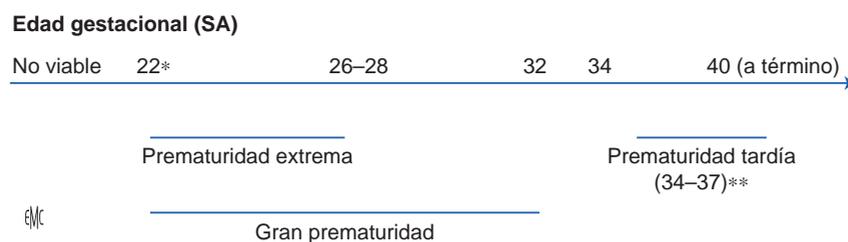


Figura 1. Diversos tipos de prematuridad según la edad gestacional. *El límite general de viabilidad, definido como la edad gestacional por debajo de la cual no se ha observado supervivencia, se sitúa en torno a las 22 SA (semanas de amenorrea). No hay que confundirlo con los límites adoptados para el tratamiento médico intensivo, que varían según las condiciones de cada niño y las prácticas de cada centro asistencial. **Definición convencional; en la práctica, las complicaciones de la prematuridad tardía pueden encontrarse hasta las 39 SA.

Cuadro 1.

Factores pronósticos en caso de prematuridad extrema.

Factor de riesgo	Pronóstico (supervivencia intacta a medio plazo)
Inmadurez (EG)	↓
Hipotrofia ^a	↓
Sexo	Sexo masculino desfavorable
Embarazo simple o múltiple	Desfavorable en caso de embarazo múltiple
Uso de corticoides en período prenatal	↑
Nacimiento en contexto inflamatorio ^b	↓
Vitalidad al nacer ^c	Escasa vitalidad al nacer: desfavorable
Complicaciones en período posnatal	↓

EG: edad gestacional.

^a Relación entre el peso al nacer y la edad gestacional.

^b Ruptura prematura de las membranas, corioamniotitis materna.

^c Puntuación de Apgar y/o necesidad de reanimación en el momento del nacimiento.

suficiente, pues los adelantos recientes en medicina perinatal y en reanimación neonatal, que proporcionan índices de supervivencia intacta en constante crecimiento, han revelado lo complejo que resulta establecer un pronóstico. Hoy se considera que, aparte de la edad gestacional (Cuadro 1), para lograr este objetivo es fundamental tener en cuenta otros factores de riesgo que deben ser perfectamente identificados, incluso en las edades gestacionales más bajas^[2].

Debido a que numerosos niños nacidos de forma prematura o incluso de forma extremadamente prematura han llegado a la edad adulta joven, la cuestión de la prematuridad puede analizarse desde una perspectiva que excede con creces el período perinatal.

■ Período perinatal

Aspectos generales

Uno de los elementos principales de la considerable mejora del pronóstico de la gran prematuridad en las últimas décadas es el enfoque multidisciplinario y perinatal, que incluye a especialistas en ginecología-obstetricia y neonatología, pero también a otros especialistas en anestesia y reanimación, psicología, pediatría, epidemiología, neuropsiquiatría y desarrollo. Este enfoque multidisciplinario se ha plasmado en muchos países en una organización regional de cuidados perinatales, basada en el principio del traslado de los casos más difíciles hacia lugares de referencia (centros de tipo 3, provistos de una unidad de reanimación neonatal y de servicios destinados al cuidado de la madre). Por tomar el caso de Francia, la perinatalidad ha generado esquemas regionales de organización de cuidados específicos, establecidos por las agencias regionales de salud en cada región, en los que se distinguen los

establecimientos de nacimiento de tipo 1 (maternidad «simple»), de tipo 2a (con maternidad y unidad de neonatología) y de tipo 2b (a los que se suma un sector de cuidados intensivos neonatales para los tratamientos intensivos que no requieren reanimación neonatal).

El principio se basa en:

- un seguimiento estricto de los embarazos;
- el traslado precoz de la madre al lugar de nacimiento previsto en caso de riesgo de parto prematuro inminente, lo que permite evitar el traslado posnatal del niño (traslado «in utero»);
- la administración a la madre de corticoides en el período prenatal para acelerar la maduración fetal inmediatamente antes del nacimiento: elemento clave del pronóstico;
- el acompañamiento humano ante estas situaciones de riesgo, altamente generadoras de estrés y capaces de alterar de manera duradera el desarrollo del niño debido a la sensibilidad de este período de desarrollo relacional.

En el momento del nacimiento, de este modo anticipado en casi el 90% de los casos, la intervención de un equipo de reanimación y estabilización organizado previamente asegura la transición más favorable hacia la vida extrauterina.

Los métodos disponibles privilegian un enfoque intensivo, aunque no enérgico (asistencia respiratoria mediante presión positiva continua de las vías respiratorias, sin intubación traqueal, que puede limitarse a la administración de surfactante exógeno; aire ambiente para la reanimación, protección con mantas para reducir las pérdidas insensibles y la hipotermia; sedación)^[3]. En realidad, es bastante poco común que algunos niños, incluso extremadamente prematuros, necesiten una reanimación intensiva en el momento del nacimiento.

A continuación, se suele trasladar al niño en la unidad de reanimación neonatal, a menos que su edad gestacional, muy próxima al término, permita una vigilancia simple en la maternidad. Lo usual es que la permanencia del niño en dicha unidad se prolongue algunos días o varias semanas, en función del grado de inmadurez y de los factores asociados, y que al mejorar se lo traslade a la unidad de cuidados intensivos neonatales y, por último, al servicio de neonatología para preparar el alta. Durante estos períodos, el niño prematuro está expuesto a una serie de complicaciones, más frecuentes cuanto mayor es su inmadurez, pero que, por suerte, no se producen en todos los casos.

En la Figura 2 se resume una cronología posible de estas complicaciones.

Las complicaciones más frecuentes son respiratorias, típicamente la enfermedad de las membranas hialinas (síndrome de dificultad respiratoria del prematuro) en relación con un déficit de surfactante alveolar^[3]. Sin embargo, las principales causas de muerte son las complicaciones neurológicas (hemorragia cerebral intra y periventricular, enfermedad de la sustancia blanca y leucomalacia periventricular), que condicionan el pronóstico neurológico^[4] y pueden hacer adoptar una conducta de abstinencia o de interrupción de los cuidados intensivos, medidas que se aplican previa consulta con los padres^[5]. Otras complicaciones son causas notables de mortalidad: la enterocolitis necrosante y las infecciones nosocomiales sobre catéteres vasculares, necesarios para la nutrición parenteral inicial, y los tratamientos farmacológicos que obligan a realizar ingentes esfuerzos de detección. La

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465422>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465422>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)