



ORIGINAL

Estridor en neonatos con encefalopatía hipóxico-isquémica sometidos a tratamiento con hipotermia cerebral selectiva o corporal total



María Arriaga Redondo^{a,*}, Ana Rodríguez Sánchez de la Blanca^a,
Alejandro Lowy Benoliel^b, Nelia Navarro Patiño^a, Sonia Villar Castro^a,
Dorotea Blanco Bravo^a y Manuel Sánchez-Luna^a

^a Servicio de Neonatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 16 de junio de 2015; aceptado el 14 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 25 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Estridor;
Hipotermia;
Encefalopatía
hipóxico-isquémica

Resumen

Introducción: El tratamiento con hipotermia ha mejorado el pronóstico de los neonatos con asfisia perinatal. Ampliamente utilizado, este tratamiento ha probado ser seguro sin efectos adversos graves. No descrito en los estudios multicéntricos iniciales, el estridor se ha reportado recientemente como un efecto secundario de este tratamiento. El objetivo de este artículo es revisar la incidencia de estridor respiratorio entre los neonatos con encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) sometidos a tratamiento con hipotermia en nuestra unidad.

Métodos: Estudio retrospectivo revisando las historias de todos los pacientes sometidos a hipotermia en nuestra unidad.

Resultados: Siete de 75 (9,3%) pacientes presentaron estridor; 3 recibieron hipotermia corporal total, 3 cerebral selectiva y un caso recibió ambas técnicas. Todos los casos requirieron aumento del soporte respiratorio.

Conclusión: Diferentes mecanismos pueden estar implicados con la aparición de estridor en los pacientes con EHI sometidos a hipotermia, en nuestra serie de casos no encontramos relación ni con el método de hipotermia activa empleado ni con la fase del tratamiento. Para intentar comprender mejor este posible efecto adverso de la hipotermia es necesario desarrollar estudios prospectivos que incluyan laringoscopia.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.arriaga@salud.madrid.org (M. Arriaga Redondo).

KEYWORDS

Stridor;
Hypothermia;
Hypoxic-ischaemic
encephalopathy

Stridor in neonates with hypoxic-ischaemic encephalopathy subject to selective cerebral or whole body hypothermia**Abstract**

Introduction: Hypothermia treatment has improved the prognosis of asphyxiated neonates. Widely used, it has demonstrated to be safe without severe side effects. The aim of this article is to review the incidence of stridor amongst asphyxiated newborns treated with hypothermia in our unit.

Methods: Retrospective chart review of our patients.

Results: Stridor was presented in 7/75 (9.3%) of patients during hypothermia. Three received whole body hypothermia, 3 selective cerebral, and in one case both techniques were used. All cases required increased respiratory support.

Conclusions: Different mechanisms may be responsible for the appearance of stridor in patients with hypoxic-ischaemic encephalopathy (HIE). In our series the incidence of stridor was similar for the two hypothermia devices. To better understand these possible side effects of hypothermia, further prospective studies (which should include laryngoscopy) are needed.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) es una causa importante de daño neurológico en el neonato. Su incidencia en países desarrollados es de 1-2 por cada 1.000 recién nacidos vivos¹.

Las consecuencias de la enfermedad hipóxico-isquémica son importantes tanto en términos de mortalidad como de morbilidad a largo plazo pues el 25% de los afectados van a presentar secuelas a largo plazo en el neurodesarrollo². La EHI es responsable aproximadamente del 20% de casos de parálisis cerebral en la niñez³.

En la última década, la reducción de la temperatura corporal entre 3-4 °C iniciada precozmente, antes de las 6 h de vida, mantenida durante 72 h aplicada de manera corporal total o cerebral selectiva ha demostrado mejorar el pronóstico de estos pacientes, disminuyendo significativamente la mortalidad y la afectación moderada o grave del neurodesarrollo a los 18, 22 y 24 meses con un NNT 6-7^{2,4,5}. Esta mejoría se ha mantenido en los estudios de seguimiento a largo plazo^{6,7}.

Los metaanálisis realizados analizando los efectos secundarios del tratamiento con hipotermia en el ambiente controlado de una unidad de cuidados intensivos bajo la atención de un equipo entrenado y experto en el manejo de estos pacientes solo han objetivado un aumento significativo de la incidencia de bradicardia sinusal y de trombocitopenia, sin consecuencias clínicas importantes^{1,2,4,8}.

En un estudio de seguridad con escaso número de pacientes⁹ se menciona que el estridor es más frecuente en los pacientes sometidos a hipotermia activa corporal total frente a pacientes con EHI sin tratamiento con hipotermia ($p = 0,01$) con una incidencia del 29%.

Un estudio más reciente¹⁰ comunica 5 casos de estridor en pacientes sometidos a hipotermia corporal total, lo que supone una incidencia del 9,6%.

En este trabajo revisamos los casos de estridor en nuestros pacientes con EHI tratados en hipotermia corporal total o cerebral selectiva.

Material y métodos

Diseño de un estudio descriptivo retrospectivo analizando las historias clínicas de todos los pacientes ≥ 36 semanas de edad gestacional diagnosticados de encefalopatía hipóxico-isquémica sometidos a tratamiento con hipotermia activa siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Española de Neonatología¹¹ en nuestro centro. Nuestro principal criterio para la entrada en hipotermia activa fue el grado de encefalopatía clínica valorado por el nivel de alerta del recién nacido con antecedentes perinatales de riesgo y signos clínicos de afectación neonatal.

Se incluyó a todos los pacientes desde enero del 2010 hasta diciembre del 2014, lo que supone 71 pacientes. Los criterios de exclusión fueron malformaciones de la vía aérea o enfermedad neuromuscular primaria.

Se obtuvo la autorización del comité ético y de investigación clínica previa a la realización del estudio.

Resultados

En nuestro centro, desde enero del 2010 hasta diciembre del 2014 recibieron tratamiento con hipotermia activa por EHI un total de 71 pacientes con edad gestacional ≥ 36 semanas; de ellos, 43 lo hicieron mediante hipotermia cerebral selectiva y 28 mediante hipotermia corporal total.

Siete recién nacidos presentaron estridor durante su ingreso, lo que supone una incidencia del 9,8%. Las características generales de los pacientes y el tratamiento con hipotermia se reflejan en las [tablas 1 y 2](#).

Todos los pacientes presentaron encefalopatía moderada, excepto el caso 3, que fue grave, y el 7, con EHI leve-moderada (este caso se incluyó por afectación fundamental del nivel de alerta).

Los pacientes 4, 5 y 6, a pesar de tener puntuaciones de Apgar relativamente altas, presentaron marcadores claros de estado fetal no tranquilizador (registro cardiotocográfico alterado, pH cuero cabelludo < 7) y de afectación neonatal

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4140835>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4140835>

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