



ARTÍCULO ESPECIAL

## Protocolo de seguimiento de los pacientes con displasia broncopulmonar



S. Pérez Tarazona<sup>a,\*</sup>, S. Rueda Esteban<sup>b</sup>, J. Alfonso Diego<sup>c</sup>, M.I. Barrio Gómez de Agüero<sup>d</sup>, A. Callejón Callejón<sup>e</sup>, I. Cortell Aznar<sup>f</sup>, O. de la Serna Blázquez<sup>d</sup>, X. Domingo Miró<sup>g</sup>, M.L. García García<sup>h</sup>, G. García Hernández<sup>i</sup>, C. Luna Paredes<sup>i</sup>, O. Mesa Medina<sup>e</sup>, A. Moreno Galdó<sup>j</sup>, L. Moreno Requena<sup>k</sup>, G. Pérez Pérez<sup>l</sup>, A. Salcedo Posadas<sup>m</sup>, M. Sánchez Solís de Querol<sup>n</sup>, A. Torrent Vernetta<sup>j</sup>, L. Valdesoiro Navarrete<sup>g</sup>, M. Vilella Sabaté<sup>o</sup> y el Grupo de Trabajo de Patología Respiratoria Perinatal de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica

<sup>a</sup> Servicio de Neonatología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

<sup>b</sup> Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

<sup>c</sup> Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario de La Ribera, Alzira, Valencia, España

<sup>d</sup> Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

<sup>e</sup> Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Tenerife, España

<sup>f</sup> Unidad de Neumología y Alergia Pediátrica, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Tenerife, España

<sup>g</sup> Sección de Neumología Pediátrica, Hospital de Sabadell, Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

<sup>h</sup> Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid, España

<sup>i</sup> Sección de Neumología y Alergia Pediátricas, Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid, España

<sup>j</sup> Unidad de Neumología Pediátrica, Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona, España

<sup>k</sup> Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>l</sup> Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

<sup>m</sup> Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

<sup>n</sup> Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>o</sup> Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, España

Recibido el 14 de abril de 2015; aceptado el 20 de abril de 2015

Disponibile en Internet el 15 de junio de 2015

### PALABRAS CLAVE

Displasia broncopulmonar;

**Resumen** La displasia broncopulmonar (DBP) es la secuela más prevalente del recién nacido pretérmino, y sigue suponiendo un motivo frecuente de consulta en las unidades de Neumología Pediátrica. La decisión del alta de la unidad neonatal debe apoyarse en una valoración

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [saperez@ono.com](mailto:saperez@ono.com) (S. Pérez Tarazona).

Enfermedad pulmonar crónica; Recién nacido de muy bajo peso; Prematuridad

## KEYWORDS

Bronchopulmonary dysplasia; Chronic lung disease; Very low birth weight infant; Prematurity

exhaustiva de la situación clínica del paciente y en el cumplimiento de unos requisitos, que incluyen la estabilidad respiratoria y nutricional, y la instrucción a los cuidadores en el manejo domiciliario. Para un control adecuado de la enfermedad, es necesario que quede establecido, previamente al alta, un calendario de visitas y de exploraciones complementarias, y deben aplicarse las pautas de prevención de exacerbaciones y el tratamiento apropiados. El concepto de DBP como enfermedad multisistémica es fundamental en el seguimiento de los pacientes y debe ser tenido en cuenta para un buen control de la enfermedad.

En este documento, el Grupo de Trabajo de Patología Respiratoria Perinatal de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica propone un protocolo que sirva como referencia para unificar el seguimiento de los pacientes con DBP entre los diferentes centros y ámbitos asistenciales.

Se revisan los aspectos a tener en cuenta en la evaluación previa al alta de la Unidad Neonatal y las principales complicaciones durante el seguimiento. Seguidamente, se detallan las recomendaciones en materia de tratamiento de la enfermedad y prevención de complicaciones, los controles tras el alta y su cronología.

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

## Guidelines for the follow up of patients with bronchopulmonary dysplasia

**Abstract** Bronchopulmonary dysplasia (BPD) is the most common complication of preterm birth, and remains a major problem in pediatric pulmonology units. The decision of discharging from the Neonatal Unit should be based on a thorough assessment of the condition of the patient and compliance with certain requirements, including respiratory and nutritional stability, and caregiver education on disease management. For proper control of the disease, a schedule of visits and complementary tests should be established prior to discharge, and guidelines for prevention of exacerbations and appropriate treatment should be applied.

In this paper, the Working Group in Perinatal Respiratory Diseases of the Spanish Society of Pediatric Pulmonology proposes a protocol to serve as a reference for the follow up of patients with BPD among different centers and health care settings.

Key factors to consider when planning discharge from the Neonatal Unit and during follow up are reviewed. Recommendations on treatment and prevention of complications are then discussed. The final section of this guide aims to provide a specific schedule for follow-up and diagnostic interventions to be performed in patients with BPD.

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

## Introducción

La displasia broncopulmonar (DBP) es una enfermedad pulmonar crónica, originada por la interrupción del desarrollo vascular y pulmonar, en la que intervienen múltiples factores perinatales<sup>1,2</sup>. Afecta a recién nacidos prematuros (RNPT) con muy bajo peso al nacimiento, especialmente los menores de 1.000 g, y supone la causa más frecuente de morbilidad respiratoria en esta población.

El consenso del *National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD) define la DBP como la necesidad de O<sub>2</sub> suplementario en el RNPT al menos 28 días, y la clasifica en leve, moderada o grave según las necesidades de O<sub>2</sub> o de soporte ventilatorio en una evaluación posterior<sup>3</sup> (fig. 1). Recientemente, la Sociedad Española de Neonatología ha revisado los criterios diagnósticos<sup>4</sup>, y recomienda incorporar a la clasificación anterior la prueba fisiológica de reducción de O<sub>2</sub><sup>5</sup> (tabla 1).

La DBP se asocia a una estancia hospitalaria más prolongada, mayor incidencia de problemas respiratorios y cardiovasculares en los 2 primeros años, y retraso del neurodesarrollo y del crecimiento<sup>6</sup>. Los niños con antecedentes de DBP pueden mantener alteraciones en la función pulmonar durante la adolescencia y al alcanzar la edad adulta<sup>7</sup>.

Estos pacientes requieren un seguimiento muy exhaustivo, que incluye una adecuada valoración previa al alta de Neonatología, la programación de visitas y exploraciones complementarias pertinentes, y recomendaciones en materia de prevención y tratamiento. A este respecto, el Grupo de Trabajo de Patología Respiratoria Perinatal de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (GTPRP-SENP) ha elaborado un protocolo que pretende servir como referencia para los especialistas encargados del control de los niños con DBP.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141161>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141161>

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