

Seguimiento de recién nacidos de peso menor o igual a 1.000 g durante los tres primeros años de vida

A.M. Jiménez Martín^a, C. Servera Ginard^a, A. Roca Jaume^a, G. Frontera Juan^b y J. Pérez Rodríguez^c

^aUnidad de Neonatología. ^bUnidad de Investigación. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca. Islas Baleares. ^cServicio de Neonatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Introducción

Debido a los avances en obstetricia y neonatología nos encontramos actualmente con un aumento importante de recién nacidos prematuros y una mayor supervivencia de éstos. Son niños con mayor riesgo de alteraciones en su desarrollo, por lo que es necesario un seguimiento y una actuación precoces, además de una prevención desde el período neonatal.

Material y métodos

Se evalúan 116 prematuros de peso menor o igual a 1.000 g que ingresaron en nuestra unidad durante 5 años. Sobrevivieron al período neonatal 75 (64,7%) y se hizo un seguimiento de su desarrollo durante los primeros 3 años de vida.

Resultados

En esos 5 años aumentó el 100% el número de ingresos de recién nacidos de bajo peso extremado y la supervivencia subió el 15%. La secuela más frecuente fue el retraso ponderal; más de la mitad no seguían una curva normal en sus primeros 2 años de vida (el 58% el primer año, el 57% el segundo año y el 40% el tercer año) aunque tendían progresivamente a la normalidad, salvo aquéllos nacidos con retraso del crecimiento intrauterino, que tuvieron peor pronóstico. En cuanto al desarrollo neurológico, las secuelas motoras fueron las más graves; lo más frecuente fueron mínimas alteraciones en la motricidad que no comprometían la vida normal del niño, pero el 14% presentaba signos de parálisis cerebral el primer año de vida, el 17,4% el segundo año y el 19% el tercer año. Aunque el porcentaje de retinopatía de la prematuridad en nuestro grupo fue alto (74%), las secuelas oftalmológicas fueron escasas (el 3,2% el primer año, el 3,9 el segundo año y el 2,4% el tercer año), así como las auditivas (sordeira, 2,0%). El desarrollo del lenguaje y el psicomotor fue

normal en la mayoría de los niños y los que presentaron algún retraso fue leve o moderado.

Conclusiones

Nos encontramos ante un aumento importante de la incidencia y supervivencia de recién nacidos de bajo peso extremo, con mayor riesgo de presentar secuelas en su desarrollo. La más frecuente es el retraso en la curva ponderal y la más grave, la parálisis cerebral; las alteraciones oftalmológicas y auditivas graves son poco frecuentes y el desarrollo psicomotor y del lenguaje es normal en la mayoría de estos niños.

Palabras clave:

Recién nacido de bajo peso extremo. Prematuridad. Seguimiento. Neurodesarrollo. Retinopatía del prematuro. Curva ponderal. Parálisis cerebral.

DEVELOPMENTAL OUTCOME OF EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT INFANTS (< 1,000 G) DURING THE FIRST THREE YEARS OF LIFE

Introduction

Obstetrics and Perinatal Care has improved in the last few years. As a result there has been a significant increase in preterm babies and longer survival. The risk of abnormalities in their development is high; they need follow up, prompt action and prevention from the neonatal period.

Material and methods

We evaluated 116 preterm babies, birth weight less than or equal to 1,000 grams, admitted to our Unit over 5 years. Seventy five neonates survived after the neonatal period (64.7%). We studied the development during the first three years of life.

Correspondencia: Dra. A.M. Jiménez Martín.
Servicio de Pediatría. Unidad de Neonatología. Hospital Universitario Son Dureta.
Andrea Doria, 55. 07014 Palma de Mallorca. Islas Baleares. España.
Correo electrónico: anamjm212@yahoo.es

Recibido en marzo de 2005.
Aceptado para su publicación en diciembre de 2007.

Results

The number of admissions of extremely low birth weight infants has increased by 100 % in the last five years and the survival has increased by 15 %. Failure to thrive was the most frequent problem; in the first 2 years of life neonatal growth retardation was present in more than 50 % of cases (58 % 1st year, 57 % 2nd year, 40 % 3rd year). Catch-up growth occurred except in infants who had intrauterine growth retardation. Motor function disorders were the most serious; minor alterations in this system were the most frequent but usually did not compromise the life of the patient. Cerebral palsy was present in 14 % in the 1st year of life, 17,4 % 2nd year and 19 % 3rd year. Retinopathy of prematurity was very high in our group (74 %), but ophthalmic sequela were infrequent (3.2 % 1st year, 3.9 % 2nd year, and 3.4 % 3rd year); similarly with hearing function (deafness 2.0 %). Only some mild or moderate language development delay was present and psychomotor development was normal in the majority of cases and those who were retarded improved with time.

Conclusions

Nowadays there is a significant increase in the incidence and survival of extremely low birth weight infants. They have a higher risk of abnormal development. The most frequent problem is failure to thrive and the most serious is cerebral palsy. Major ophthalmic and hearing sequela are rare. Psychomotor and language development is normal in the majority of these patients.

Key words:

Extremely low birth weight infant. Prematurity. Follow up. Developmental outcome. Neurological development. Retinopathy of prematurity. Cerebral palsy.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha existido un aumento importante de recién nacidos prematuros que ingresan en las unidades neonatales con peso y edad gestacional menores de lo normal.

Debido al desarrollo actual de las técnicas de reproducción asistida nos encontramos un mayor número de gestaciones múltiples, partos prematuros y recién nacidos de bajo peso¹. En nuestro hospital el 17 % de los recién nacidos menores de 1.000 g son fruto de fecundación *in vitro* (FIV).

Los últimos avances en obstetricia y neonatología en cuanto al cuidado del prematuro hacen que la supervivencia de estos niños sea cada vez mayor^{2,3}. En nuestra unidad, en 1998 sobrevivieron el 58 %, y en 2002, el 73 %.

Esta mayor incidencia y supervivencia de neonatos cada vez más inmaduros preocupa tanto al personal sanitario como a los familiares de los niños, por las posibles secuelas en su desarrollo evolutivo.

Las secuelas más importantes detectadas en estos niños son las alteraciones neurológicas, aunque la mayoría no son graves. En el metaanálisis realizado por Escobar et al⁴ en 1991, la incidencia media de parálisis cerebral fue

del 7,7 % y en los últimos trabajos publicados en niños menores de 1.500 g, varía de 6,7 a 13 %⁵⁻⁸, diferencia probablemente debida a la falta de unanimidad en cuanto a la definición de esta patología. Esta incidencia aumenta de forma considerable cuando los recién nacidos estudiados son menores de 1.000 g o de edad gestacional menor de 25 semanas, con el 6,6-18 %⁹⁻¹⁴. No obstante, hay quien afirma que el aumento de supervivencia de estos grandes prematuros no incrementa significativamente la incidencia de parálisis cerebral¹⁰.

Durante el primer año de vida se detectan alteraciones graves (parálisis cerebral, retraso mental), pero para poder detectar trastornos neurosensoriales leves-moderados es necesario un seguimiento más prolongado. Según estudios recientes, los niños prematuros presentan en la primera infancia un cociente intelectual (CI) significativamente más bajo que los niños a término, problemas de aprendizaje (20-50 %) y desarrollan con más frecuencia dificultades para la lectura, la aritmética, la memoria visual, la motricidad fina y, por tanto, para la escritura y el dibujo, y alteraciones del comportamiento¹⁵⁻¹⁷. El "inconveniente" de haber sido prematuro permanece incluso hasta la adolescencia y la juventud. Un estudio de la Universidad de Kansas¹⁸ con adolescentes que habían sido prematuros de menos de 801 g al nacer refleja un peor estado de salud, mayor necesidad de educación especial y calificaciones académicas más bajas; y otro estudio con jóvenes¹⁹ que nacieron con menos de 1.500 g demuestra que tienen un CI y resultados académicos más bajos, cursan con menos frecuencia estudios secundarios y presentan más problemas neurosensoriales y de crecimiento.

En cuanto a secuelas oftalmológicas y auditivas, el 4-12 % de prematuros menores de 1.000 g presentan alteraciones visuales graves y el 6-7 %, sordera (Lefebvre²⁰, Grupo Victoriano Colaborador de Estudio de la Infancia [VISCIG]²¹, Teplin²², Saigal²³ y Grupo de Estudio de Multidosis de Survanta [MSG]²⁴). Es muy importante detectar algún grado de hipoacusia de forma precoz, antes de la adquisición del lenguaje. El estrabismo y la miopía son frecuentes en prematuros que han padecido retinopatía de la prematuridad (ROP)²⁵; el peso al nacer, la gravedad de la ROP y el grado de miopía a los 3 meses son factores predictores de miopía grave a los 5,5 años²⁶.

Los recién nacidos pretérmino son significativamente más bajos, de menor peso y de perímetro cefálico inferior que los a término y, además, asociado este último factor a deficiencias motoras y cognitivas²⁷. El 89 % presenta retraso del crecimiento a las 36 semanas de edad corregida y el 40 % a los 18-22 meses²⁸. La nutrición adecuada es imprescindible para un crecimiento adecuado²⁸, sobre todo en niños con patología respiratoria por displasia broncopulmonar (DBP)²⁹.

Por todo esto, es necesario un seguimiento temprano e individualizado según los requerimientos de cada niño, hasta al menos la edad escolar. El objetivo del seguimien-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4142987>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4142987>

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