

# Manejo del prematuro



Carlos Navío Serrano (Rotatorio Pediatría)  
Tutora: Eva García Cantó (Neonatología)

# Anamnesis

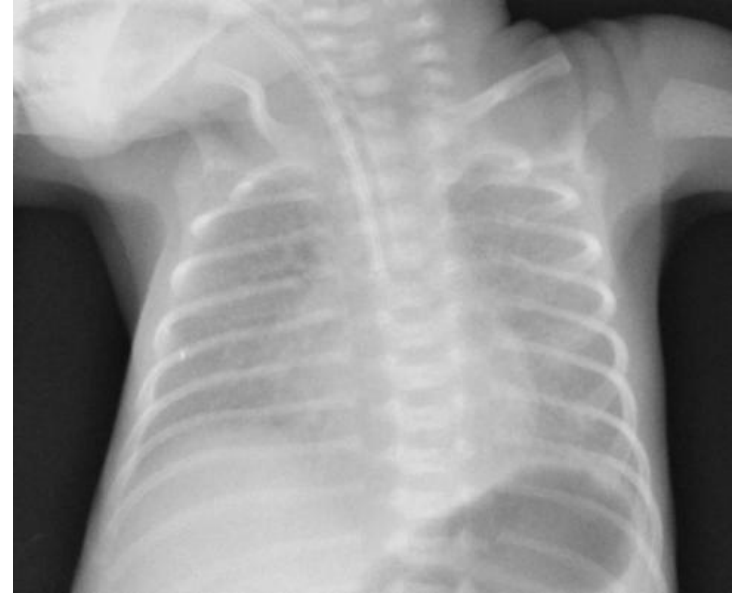
Ingresa mujer RNPT (**23+6s**) AEG (**600g**) en UCIN por prematuridad extrema y síndrome de distrés respiratorio

## Antecedentes Gestacionales y perinatales

- Madre trasladada a nuestro hospital por APP y sospecha de corioamnionitis
- Tratamiento: Tocolíticos, Corticoides, ATB, Sulfato Mg.
- Parto: Llanto espontáneo → Esfuerzo respiratorio ineficaz. Test Apgar 5 / 7
- Reanimación: Intubación OT y PPI
- Aspecto de prematuridad extrema. Microcefalia. Lesiones hemorrágicas en dorso mano y antebrazo izq.

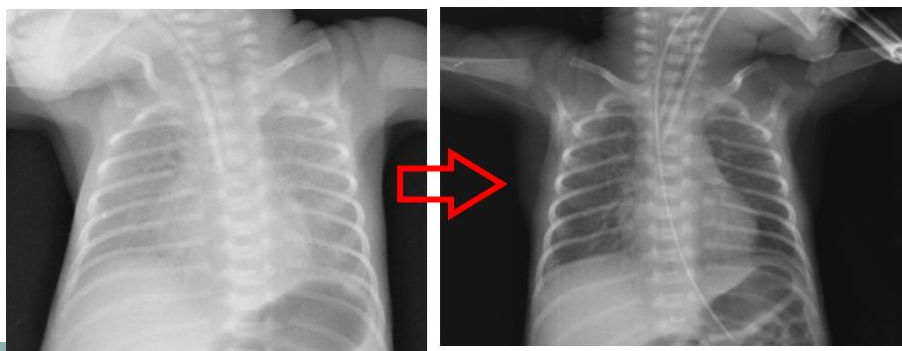
# Pruebas diagnósticas

- **Gasometría:** Normal
- **Rx tórax:** EMH
- **AS:** Ligera anemia y PCR normal
- **Cultivos:** Negativos
- **Eco Cerebral:** Normal
- **Ecocardiograma:** DAP. Foramen oval permeable I-D. Resistencias pulmonares bajas
- **ECG:** Normal



# Evolución y tratamiento

- **EMH:** Surfactante. VM convencional, VOAF. Cafeína
- **DAP:** A los 8ddv → Ibuprofeno (1 ciclo)
- **Infecioso:** Ampicilina y gentamicina 72h (cultivos negativos). Sepsis tardía (Stafilococo epidermidis) → Vancomicina (10d) y amikacina (4d)
- **Metabólico:** Hiperglucemia 2º ddv → Insulina 24h (0.03 U/kg/h). Hiperbilirrubinemia 1er ddv → fototerapia
- **Digestivo:** Inicia nutrición enteral con LM a los 3 ddv. Nutrición parenteral 15 días (exclusiva 3 días). Máx. pérdida 15%. Recupera PN a los 10 ddv

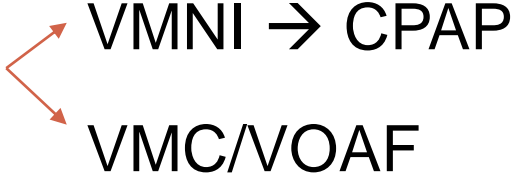
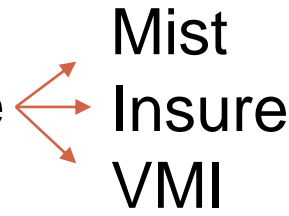


# Diagnóstico diferencial

## Distrés respiratorio perinatal

	TTRN	EMH	SAM	Neumonía
Edad Gestacional	Variable	RNPT	RNPT/ Postérmino	Variable
Inicio	<6h	<6h	<6-8h	>6h
Rx de Tórax	Infiltrados difusos, líquido en cisuras	'Imagen en vidrio esmerilada'	'Imagen panal de abeja'	Variable (EMH, TTRN)
Hemograma	Normal	Normal	Variable	↑Leucos
Tratamiento	Soporte	Surfactante	Aspiración	Antibióticos

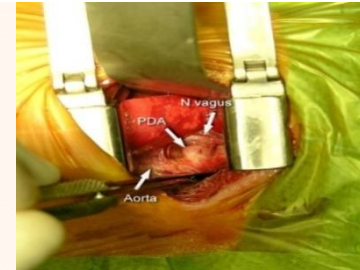
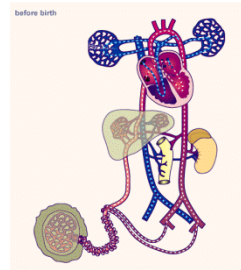
# Manejo del gran prematuro

1. Estabilización inicial en sala de partos (“Minuto de oro”)
  - Control de temperatura
  - Reanimación que precise
2. Asistencia respiratoria 
  - VMNI → CPAP
  - VMC/VOAF
3. Surfactante 
  - Mist
  - Insure
  - VMI
4. Antibioterapia según riesgo de infección



# Manejo del gran prematuro

5. Canalización de vía central
6. Nutrición parenteral precoz → 70 ml/kg/día
7. Manipulación mínima y cuidados centrados en el desarrollo y la familia
8. Introducción de alimentación trófica con LM tras estabilización (>48h)
9. Vigilancia de DAP → Ibuprofeno/cirugía





# Manejo del gran prematuro

10. Anemia del prematuro → EPO/Fe
11. Fortificación de LM
12. Uso racional de ATB y profilaxis con fluconazol
13. Despistaje de:
  - HIPV → ECO cerebral
  - NEC → Clínica/Rx
  - ROP → Fondo de ojo
  - Osteopenia del prematuro → AS y O
  - Anemia → AS



# Bibliografía

1. Ruiz González MD, Gómez Guzmán E, Párraga Quiles MJ, et al. Ductus arterioso persistente. Protocolos Neonatología AEPED. [25-V-2016]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/>
2. Rellan Rodríguez S, García de Ribera C, Aragón Gardía MP. El recién nacido prematuro. Protocolos Neonatología AEPED. [25-V-2016]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/>
3. Cordeiro Alcaine M, López Ortego P. Distrés respiratorio en el recién nacido. En: Moro Serrano M, Vento Torres M. De guardia en neonatología. 3ª ed. Madrid: Panamericana; 2016. p. 1161-1169.
4. Castillo Gómez B, Sánchez Zaplana H. Protocolo de soporte respiratorio inicial en RNPT <32 semanas. Unidad de neonatología del HGUA. Junio 2014