

Caridad Tapia

Responsable de la sección de Neonatología del Hospital General de Alicante. El número de niños prematuros crece año tras año debido al retraso en la edad de la maternidad y a las técnicas de reproducción asistida. El Hospital General acaba de ser noticia por sacar adelante a una prematura, Araceli Maciá, de 490 gramos y 23 semanas de gestación. Un hito que, a juicio de la doctora Tapia, no es el camino. «Hay que intentar que los niños no nazcan tan pronto».



Caridad Tapia, en la sala de incubadoras de la Unidad de Neonatología del Hospital General. PILAR CORTÉS

«Sacar adelante bebés cada vez más prematuros no es el objetivo, sino intentar que no nazcan tan pronto»

Pino Alberola

■ La unidad de Neonatología del Hospital General de Alicante ha marcado un hito al lograr sacar adelante a una niña prematura de 23 semanas exactas de gestación y 490 gramos de peso.

■ **¿Por qué es excepcional el caso de Araceli?**

■ Lo que tiene de especial este caso es que nació a las 23 semanas y días. Nosotros contamos en semanas y días porque en estas edades tan límites es muy importante. No es lo mismo ser 23 + 0 que 23 + 6, que ya estás próximo a las 24 semanas. Se considera límite de la viabilidad entre 23 y 24. De hecho, en la semana 22 no estaría ni recomendado reanimar al niño, se consideraría un aborto. Araceli

está en ese límite. En España no es la única niña que ha salido adelante a esta edad, aunque para nosotros sí lo es. Estos niños tienen una mortalidad en torno al 80%, pero lo más importantes son las secuelas. Con Araceli no podemos descuidarnos porque es una niña muy pequeña, pero no ha tenido ninguna de las complicaciones mayores que ya le podríamos haber detectado y sus avances neurológicos son positivos. Creemos que será una niña con una calidad de vida excelente.

■ **¿Qué determina que un niño tan pequeño pueda salir adelante?**

■ Son un cúmulo de circunstancias. Es importante cómo vaya la gestación. Muchos niños que nacen a estas edades no es porque quieren, sino porque hay unas circunstancias muy patológicas. En este sentido, hay una serie de factores determinantes, como que la

madre tenga una infección, que haya podido madurar al niño... incluso el sexo. Se sabe que las niñas a estas edades sobreviven más que los niños por determinadas características de ellas. Una vez que nacen son niños muy complicados de manejar, muy frágiles, pueden ocurrir muchas cosas por el camino. En el caso de Araceli se decidió ir adelante porque no tuvo infecciones serias, ni malformaciones, ni hemorragias que nos hubieran hecho replantearnos la situación. Así trabajamos con todos los niños.

■ **¿Qué pasa cuando estos niños, grandes prematuros, se van a casa tras semanas de estancia en Neonatos?**

■ Son niños que se pueden tirar 3 ó 4 meses con nosotros y al alta reciben un seguimiento muy importante. Van a atención temprana, a estimulación precoz y son seguidos en nuestra consulta has-

ta los seis años. En estas revisiones colaboran otros compañeros, como otorrinos, neuropediatras, psicólogos, radiólogos... un montón de gente que se pone a disposición de estos niños para prevenir secuelas y si el niño las desarrolla, para detectarlas lo antes posible y poner medidas para que no avancen.

■ **¿Cuáles son las secuelas más habituales?**

■ Tras el nacimiento, las más habituales son las secuelas neurológicas, como las hemorragias intracraneales por la debilidad de los vasos sanguíneos. También sufren secuelas intestinales, hidrocefalia... son secuelas que ya tienen diagnosticadas cuando se marchan a casa. Pero además, son niños de altísimo riesgo neurológico. Van a estimulación precoz, a atención temprana y está descrito que tienen más trastornos de aprendizaje, del espectro autista,

« Con Araceli (nació a las 23 semanas con 490 gramos) no podemos descuidarnos, pero creemos que tendrá una calidad de vida excelente»

« Ser prematuro no es gratuito, hay que luchar para evitar las secuelas»

« El número de prematuros crece por la edad de las madres y las técnicas de reproducción, entre otras»

de hiperactividad... también problemas visuales, por eso son seguidos por el oftalmólogo, y problemas de crecimiento. Necesitarán un tiempo largo para ponerse al corriente de sus compañeros y algunos no lo harán nunca.

■ **¿Está aumentando el número de prematuros?**

■ Sí, es un problema social. Aumenta por la edad de las madres, las técnicas de reproducción asistida y los grandes avances en el campo de la obstetricia, que han hecho que señoras que antes no podían conseguir gestaciones las consigan o gestaciones que acababan en aborto las logren, pero se adelante el parto. Los embarazos múltiples también conllevan un riesgo de prematuridad. Paralelamente, también ha aumentado el número de prematuros supervivientes. De hecho, el límite de la viabilidad se ha adelantado de la semana 24 a la 23. Antes por debajo de 750 gramos la viabilidad era difícil. Se han hecho avances que es difícil que se consigan más. Ahora hay que luchar para evitar las secuelas, porque ser prematuro no es gratuito.

■ **Ese es el camino, ¿conseguir sacar adelante niños cada vez más pequeños?**

■ Para nada. Estamos satisfechos de todo nuestro trabajo, pero nuestro objetivo para nada es sacar niños cada vez más pequeños, eso no nos llena de orgullo. El trabajo que hacen los ginecólogos, y en este hospital hacen un trabajo maravilloso, es esencial, porque consiguen rascar horas y días y semanas a los embarazos. Eso cambia la vida de niños y familias. Nuestro objetivo es que nazcan lo más tarde posible porque incluso niños de 35 semanas a veces tienen unas complicaciones terribles. La prematuridad como mensaje hay que evitarla, pero una vez que tenemos al niño con nosotros, el objetivo es que salga adelante de la mejor manera posible.