

PEQUEÑO SUPERVIVIENTE



Ponente: María Carrillo Huertas
Tutora: Dra. Lucía Sanguino (Neonatología)

ÍNDICE

1. Anamnesis
2. Datos exploratorios relevantes
3. Pruebas diagnósticas
4. Evolución
5. Complicaciones por RPM-Oligoamnios
6. Conclusiones

ANAMNESIS

Gestación desconocida hasta **semana 26+1**

Feto pretérmino en **anamnios (IVE fallido semana 5)**

Pauta de maduración pulmonar + antibioterapia

Cesárea urgente en **semana 27 + 4** (Prolapso cordón)

Nace varón de 900 gramos (P10-25)

Apgar₁ 3 – Apgar₅ 7 → intubación endotraqueal

EXPLORACIÓN

- Regular estado general
- Cráneo moldeado. **Orejas implantación baja**
- Tiraje subcostal leve
- **Mala entrada de aire bilateral**
- **Hipotónico** con respuesta a estímulos
- **Anomalías posturales** en relación a oligoamnios

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- **Gasometría arterial:** pH 7.20; pCO₂ 78; pO₂ 33
HCO₃⁻ 24; EB 2.8; Láctico 2
- **Radiografía (postsurfactante):**

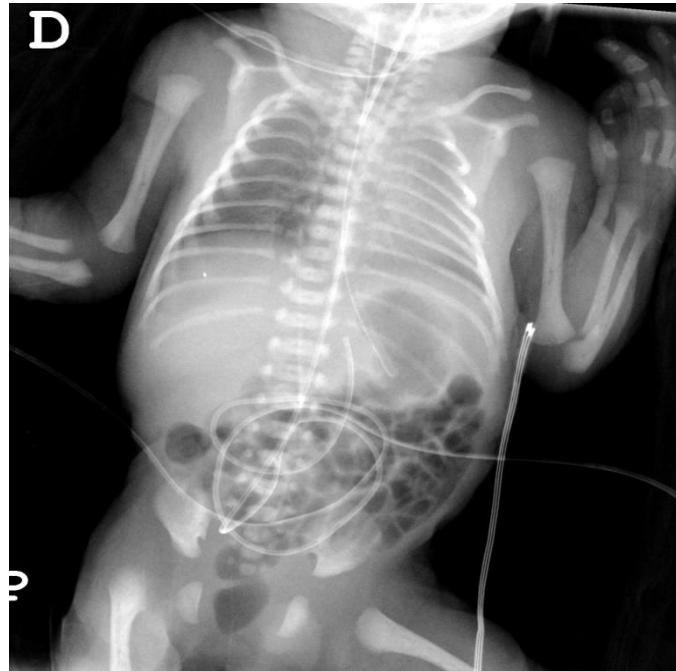


Imagen. Radiografía de tórax del paciente donde se ve la hipoplasia pulmonar

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- **SatO₂ pre/postductal:** 10-20%
- **EcoFn:** rectificación TIV + dilatación cavidades derechas
- **Hemocultivo:** negativo
- **Ecografía cerebral:** sin alteraciones

EVOLUCIÓN

- Riesgo infeccioso → Antibioterapia profiláctica 3 días
- Membrana hialina → Surfactante pulmonar (40 minutos)
- Hipoplasia e hipertensión pulmonar:
 - VAFO (7 días)
 - Inotrópicos + NOi
 - Sedación

EVOLUCIÓN

- Hemorragia pulmonar (8 hdv) → PFC + Vitamina K
- Neumotórax (4 ddv) → Drenaje con catéter Pigtail
- DAP (7 ddv) {
 - Ibuprofeno
 - Paracetamol
- Sepsis nosocomial (16 ddv) → HTP

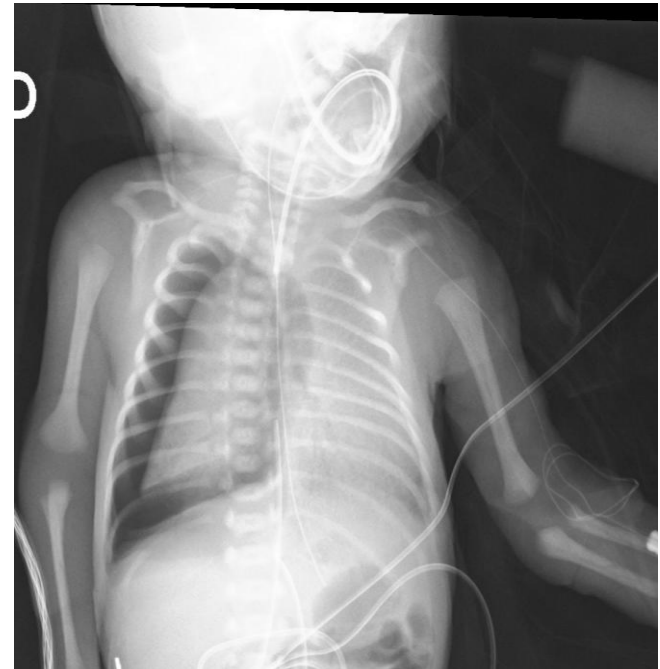


Imagen. Radiografía de tórax del paciente donde se ve el neumotórax

COMPLICACIONES POR RPM-OLIGOAMNIOS

- Prematuridad
- Neumonía congénita asociada a corioamnionitis materna
- **Hipoplasia e hipertensión pulmonar.** Síndrome distress respiratorio
- Asfixia fetal y neonatal
- Mortalidad perinatal
- Mayor riesgo de discapacidad intelectual en IVEs fallidas

■ Deformaciones esqueléticas por compresión e inmovilidad



Imagen A. Kilbride HW, Thibeault DW. Neonatal complications of preterm premature rupture of membranes: Pathophysiology and management. Clinics in Perinatology. 2001;28(4):761-85.



Imagen B. Paciente del caso



Imágenes C y D. Hall JG. Oligohydramnios sequence revisited in relationship to arthrogryposis, with distinctive skin changes. American Journal of Medical Genetics Part A. 2014;164(11):2775-92.

HIPOPLASIA E HIPERTENSIÓN PULMONAR

- Estimación según edad gestacional y tiempo de evolución de RPM
- Afectación del desarrollo parénquima y vasculatura pulmonar
- Acidosis respiratoria grave e hipoxemia.
Volúmenes disminuidos
- Puede desencadenar una enfermedad pulmonar crónica
- Mayor riesgo de infecciones respiratorias

CONCLUSIONES

- La **prematuridad** y la **hipoplasia pulmonar** son las principales causas de mortalidad
- La mayoría de **deformaciones** son benignas
- El antecedente de IVE empeora el pronóstico
- Abordar la **probabilidad** de interrupción fallida junto con su prevención

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Hall JG. Arthrogryposis (multiple congenital contractures) associated with failed termination of pregnancy. American Journal of Medical Genetics Part A. 2012;158A(9):2214–20.
- 2.- Hall JG. Arthrogryposis associated with unsuccessful attempts at termination of pregnancy. American Journal of Medical Genetics. 1996;63(1):293–300.
- 3.- Kilbride HW, Thibeault DW. Neonatal complications of preterm premature rupture of membranes: Pathophysiology and management. Clinics in Perinatology. 2001;28(4):761–85.
- 4.- Hall JG. Oligohydramnios sequence revisited in relationship to arthrogryposis, with distinctive skin changes. American Journal of Medical Genetics Part A. 2014;164(11):2775–92.

