

ALTO RIESGO EN PREMATUROS MITO O REALIDAD....

*EUGENIA ESPINOSA
PEDIATRA NEUROLOGO PEDIATRA
PROFESOR TITULAR UMNG
HECTOR POSSO
EPIDEMIOLOGO PROFESOR TITULAR UMNG
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Julio 2008*

EVALUACION DE ALTO RIESGO

- Existe un desorden del neurodesarrollo...?
- Si lo hay....?
- Cual es el desorden ?
- Que lo causo ?
- Que puede hacerse ?

CAUSAS DE LOS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

- Secundarios a un defecto en la morfogénesis determinada prenatalmente
- Los estudios de seguimiento:
 - ✓ No se terminan con el crecimiento
 - ✓ Pueden ser sutiles y estar escondidos hasta la adolescencia

NEUROBIOLOGIA

- La plasticidad neuronal puede producir efectos fundamentales sobre:
- Aspectos fisiológicos, morfológicos y funcionales del SNC que establece bases del neurodesarrollo conductual típico o atípico en el futuro.

DESARROLLO CEREBRAL



EPIDEMIOLOGIA

- La rata de mortalidad 1980-2000 en USA aumento 17%.
- 20-25% de los preterminos de muy bajo peso desarrollan algun compromiso intelectual. (Grupo colab Sherlock 2002).
- 50-70% dificultad aprendizaje, borderline, TDAH. (Aylward 2002).
- Microprematuros: 26% PC, desorden sensorial 15%, transtorno aprendizaje 42% (Ortiz M, Dev Psich Biol 2008;50:16-22)

EPIDEMIOLOGIA

- 14.297 partos en 7 años en el Hospital Militar.
- 30% ingresa a la Unidad Neonatal por diferentes patologías.
- El 7.9% de los recién nacidos corresponde a pretérmino: 64% de prematuros son remitidos a seguimiento de alto riesgo.

PRONOSTICO

KARIN NELSON 2004: NEJM

“Contrario a las expectativas iniciales con los manejos y adelantos de la medicina perinatal, incluido el uso de monitoreo fetal, cesárea, la prevalencia no ha disminuido”.

Las ratas de nacimientos preterminos no han cambiado.

PROYECTO COLABORATIVO INH USA.

METODOLOGIA

- Estudio observacional tipo corte transversal de Enero del 2001 a Abril del 2008.
- Criterios de Inclusión: recién nacidos preterminos con alto riesgo.
- Control de calidad: Base de datos en Excel.

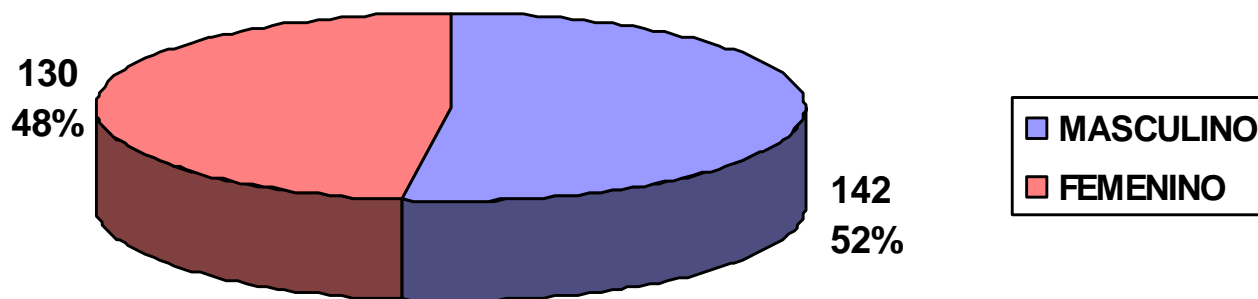
- Los datos se analizaron con ayuda del paquete estadístico SSPS versión 15.0 para Windows.
- Para la correlación de los datos se utilizaron pruebas no paramétricas (Chi cuadrado y Prueba exacta de Fisher, OR, incidencia acumulativa).

METODOLOGIA

- AL egreso de la unidad neonatal se realizo:
- Valoracion neuropediatrica
- Valoracion fisiatria
- Valoracion oftalmologia pediatrica
- Manejo integrado de terapia miofuncional, terapia fisica y ocupacional.
- Ingreso a consulta de alto riesgo: Neonatologia y neuropediatrica.

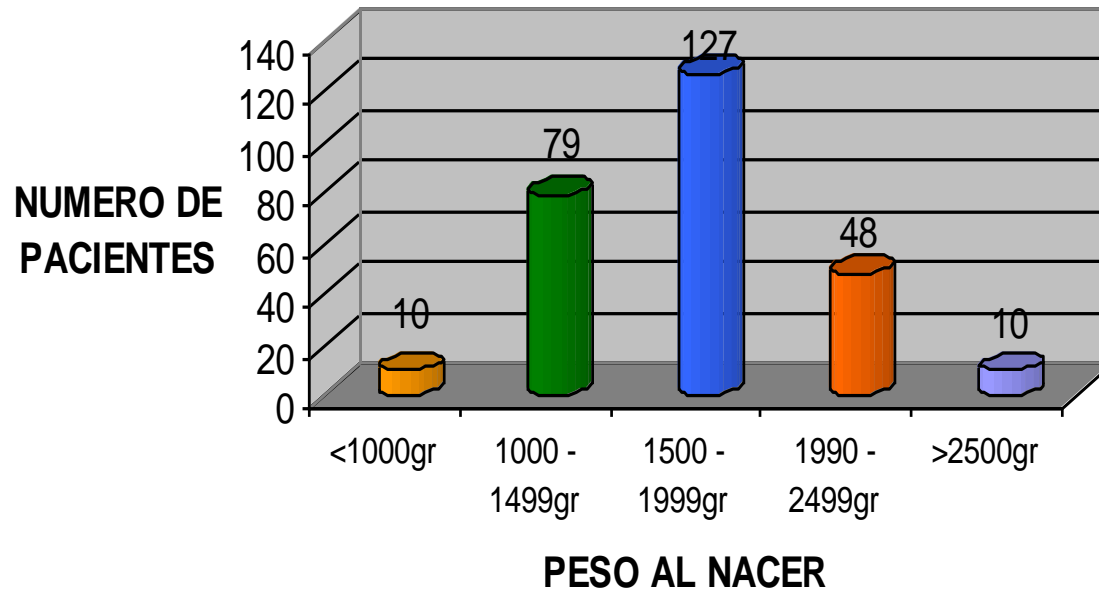
RESULTADOS

DISTRIBUCION POR GENERO

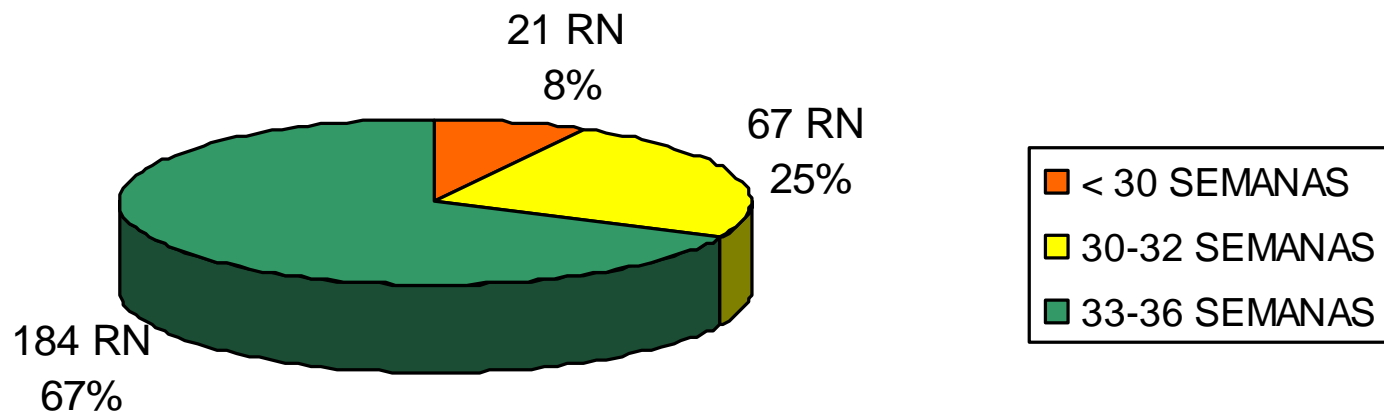


TOTAL DE PACIENTES: 272

PESO AL NACER

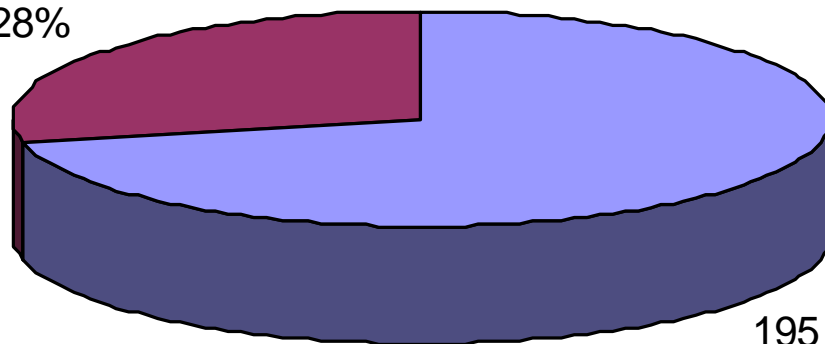


DISTRIBUCION POR EDAD GESTACIONAL



PATOLOGIA MATERNA

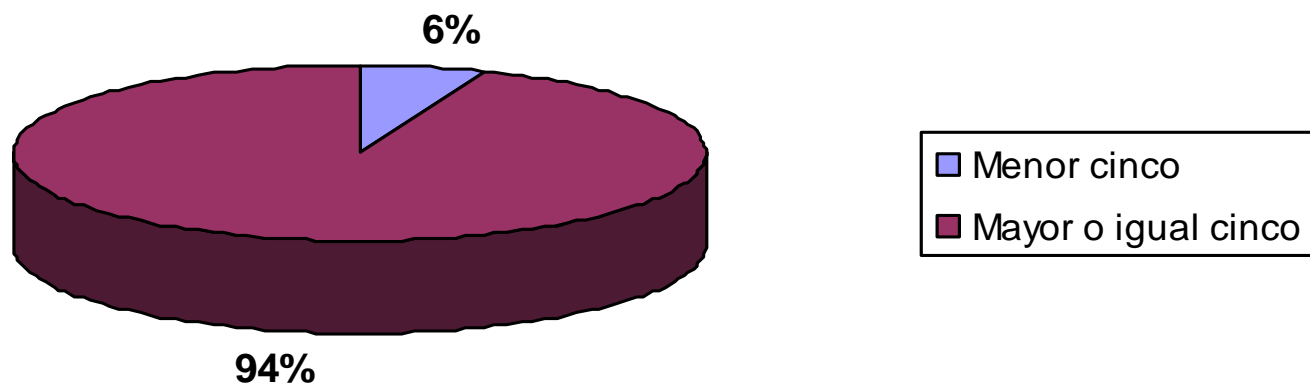
77 RN
28%



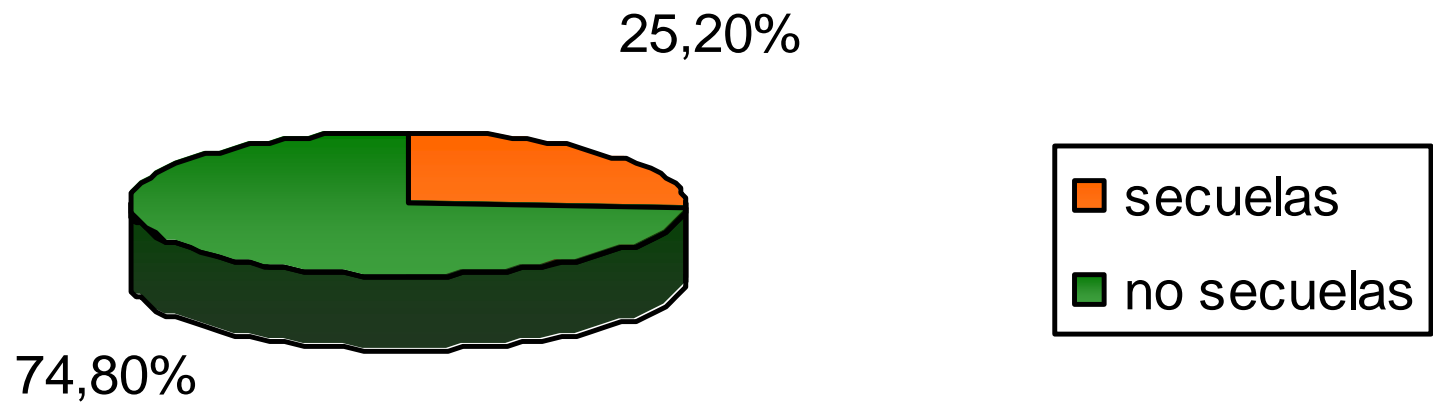
195 RN
72%



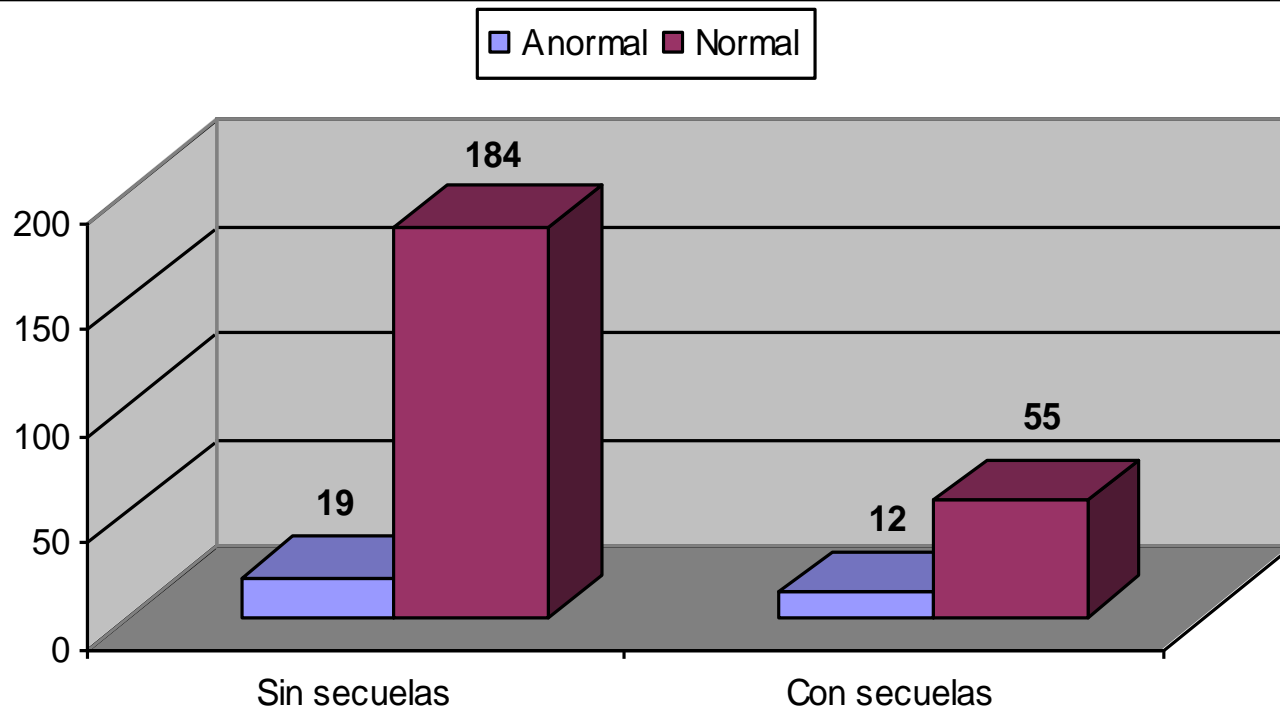
DISTRIBUCION POR APGAR



SECUELAS NEUROLÓGICAS



RELACION DE EXAMEN NEUROLOGICO CON SECUELAS

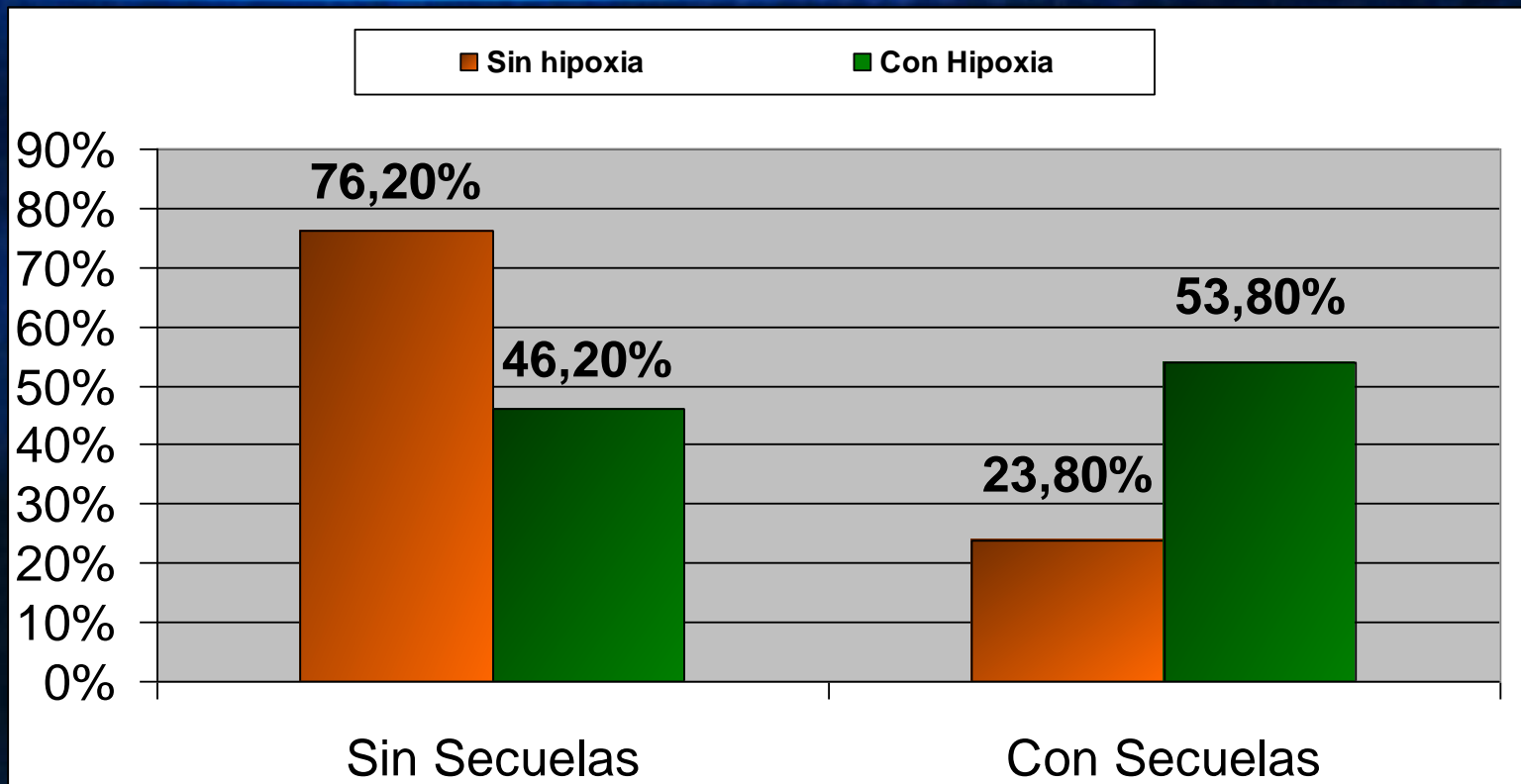


R.P. 1,68 (1,02 – 2,77)

OR 2,11 (0,98-4,57)

P= 0,06

RELACION DE HIPOXIA Y SECUELAS NEUROLOGICAS

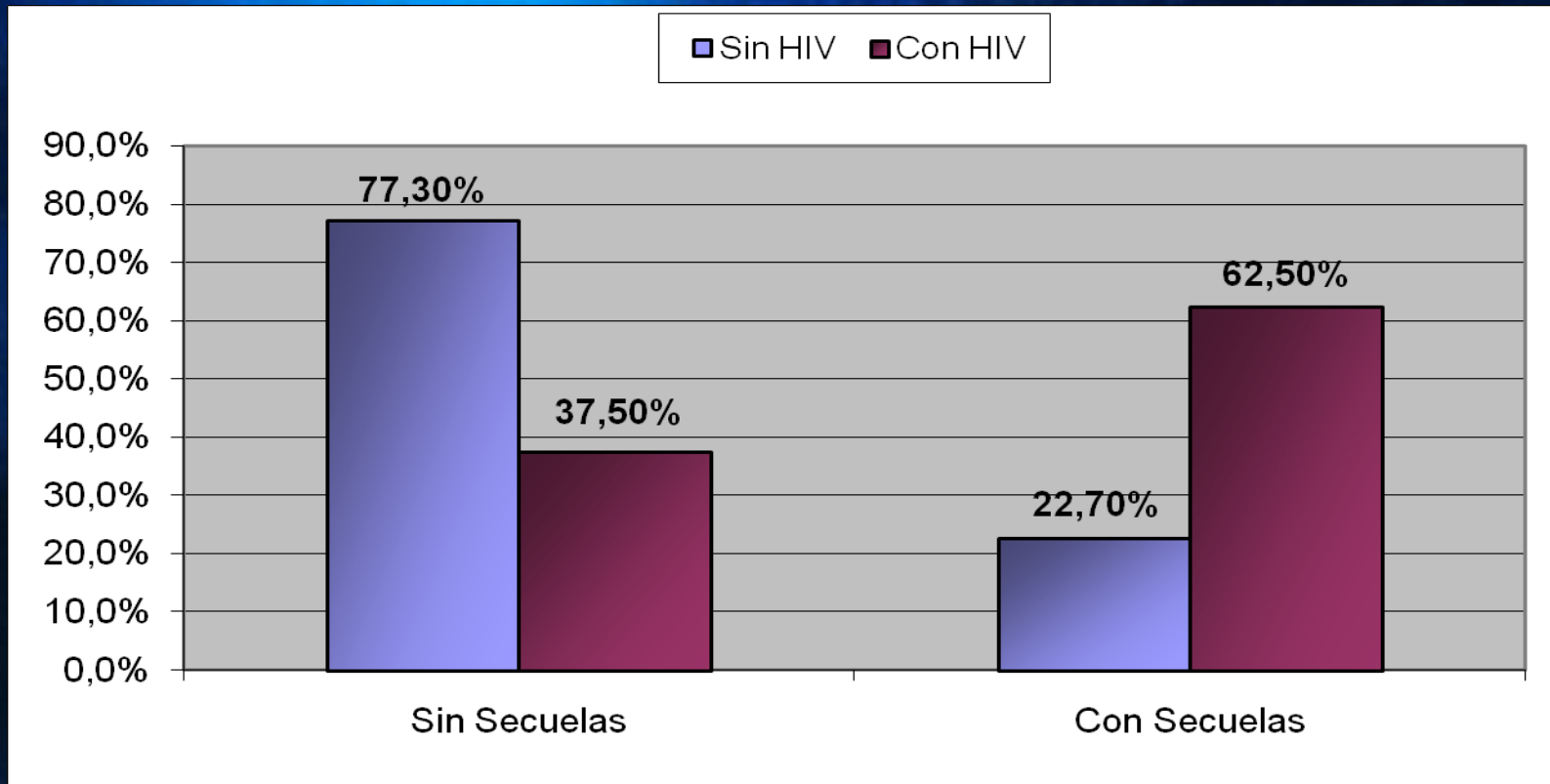


R.P.2,27 (1,31 – 3,92)

OR 3,74 (1,27-11,05)

P= 0,035

RELACION DE HIV CON SECUELAS NEUROLOGICAS

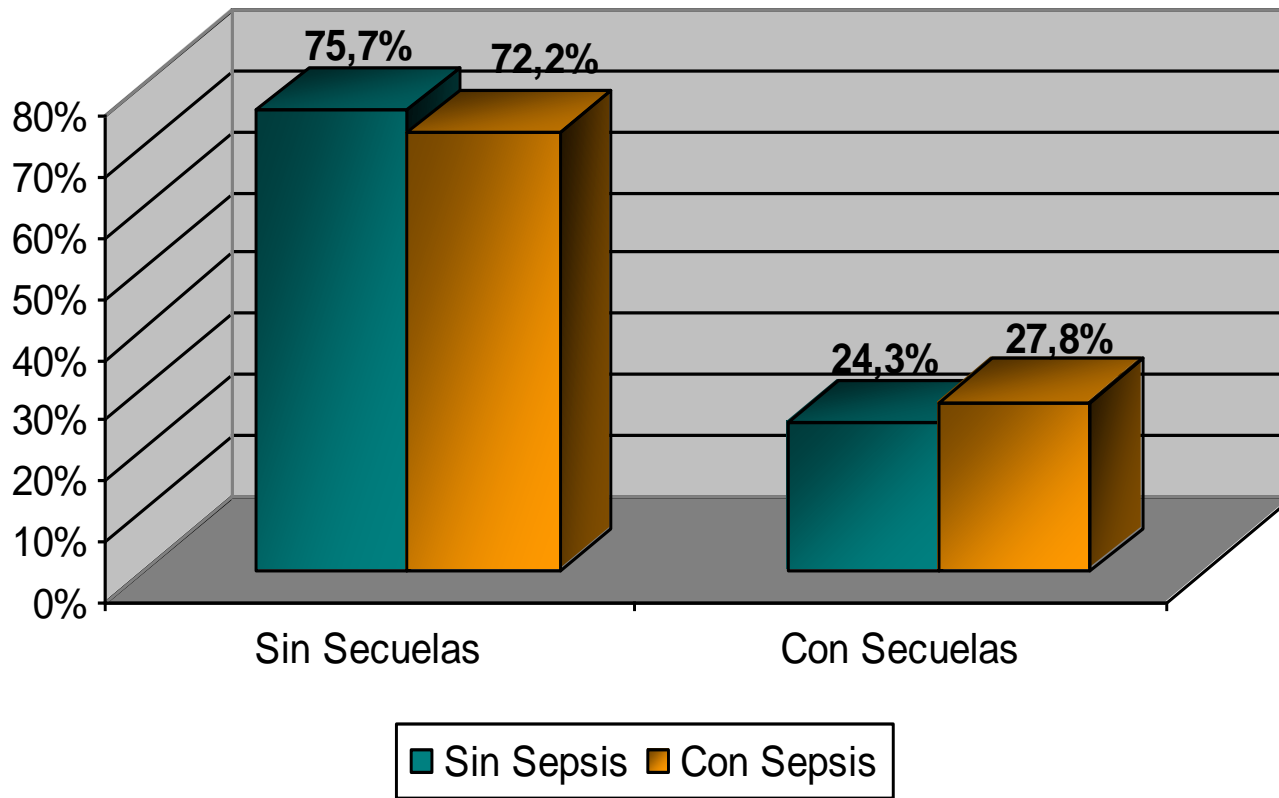


R.P. 2,76 (1,77 – 4,29)

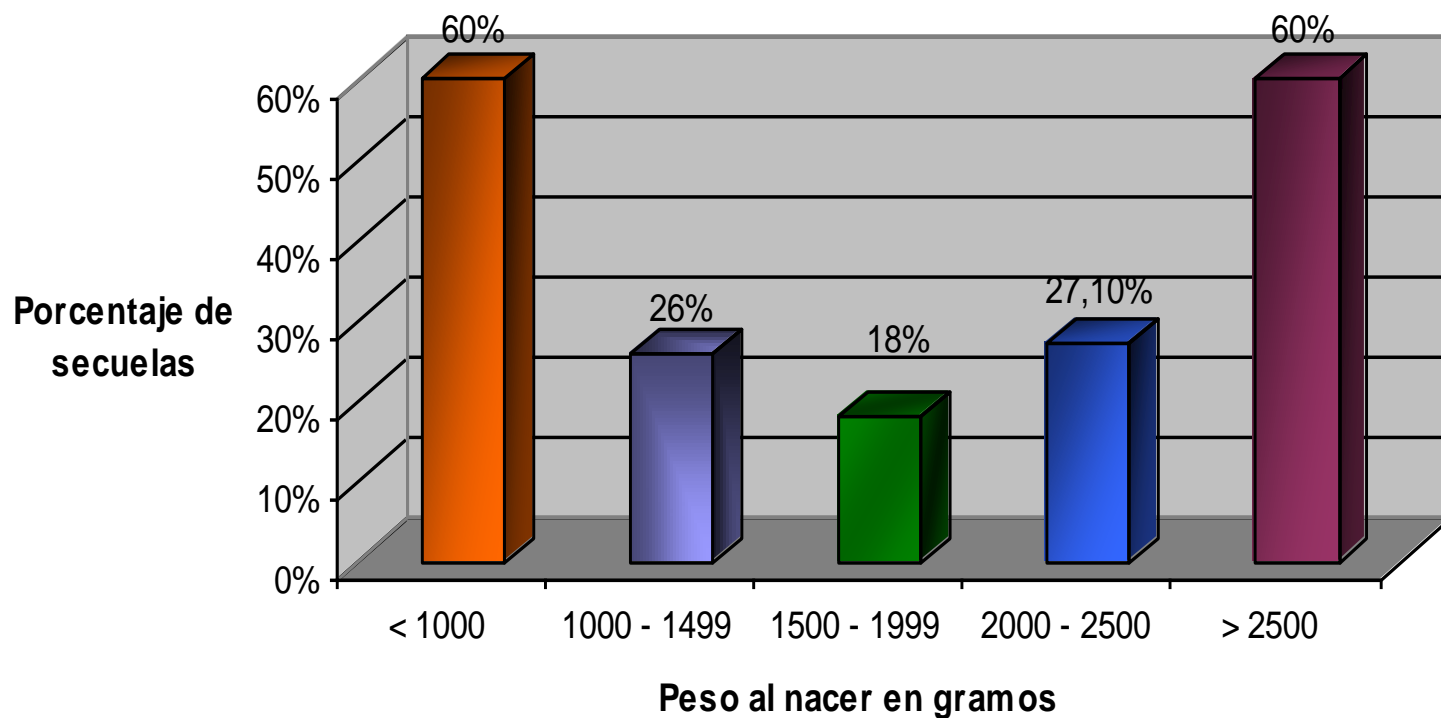
OR 5,69 (2,05-15,72)

P= 0,0011

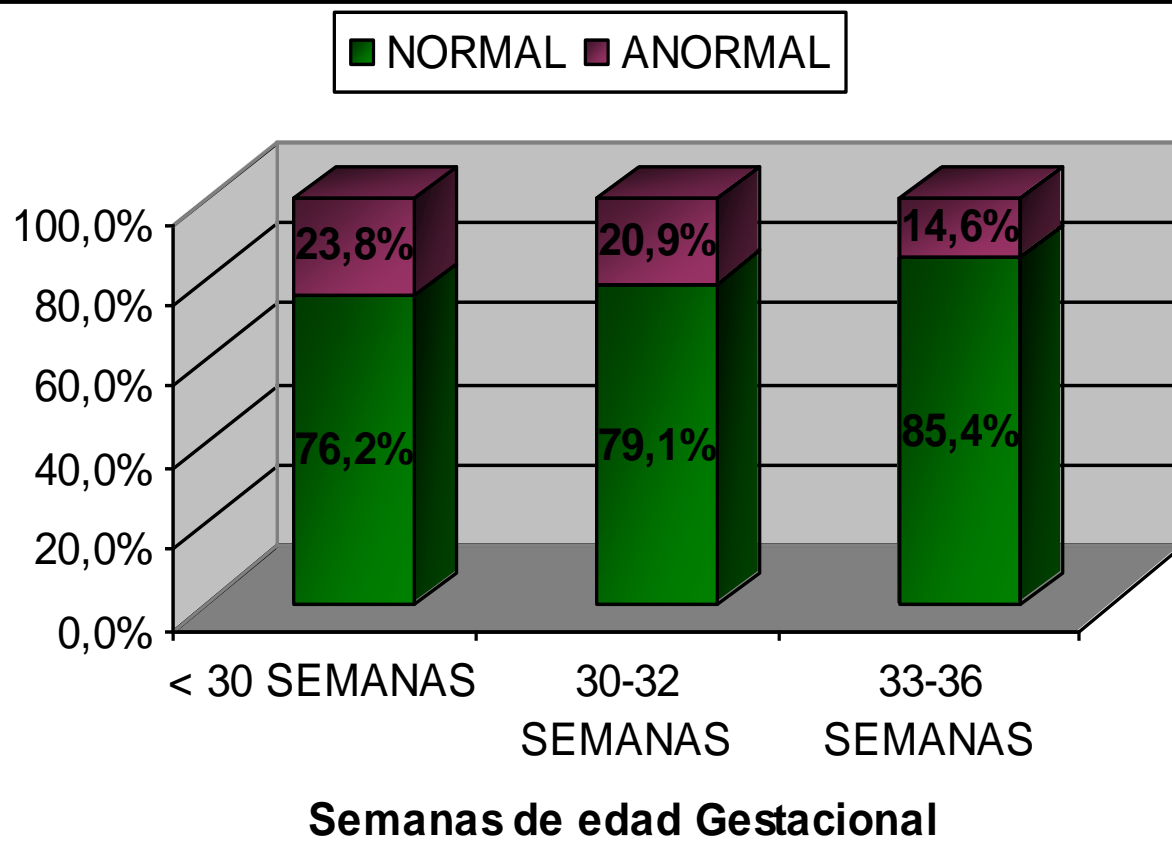
RELACION SEPSIS Y SECUELAS NEUROLOGICAS



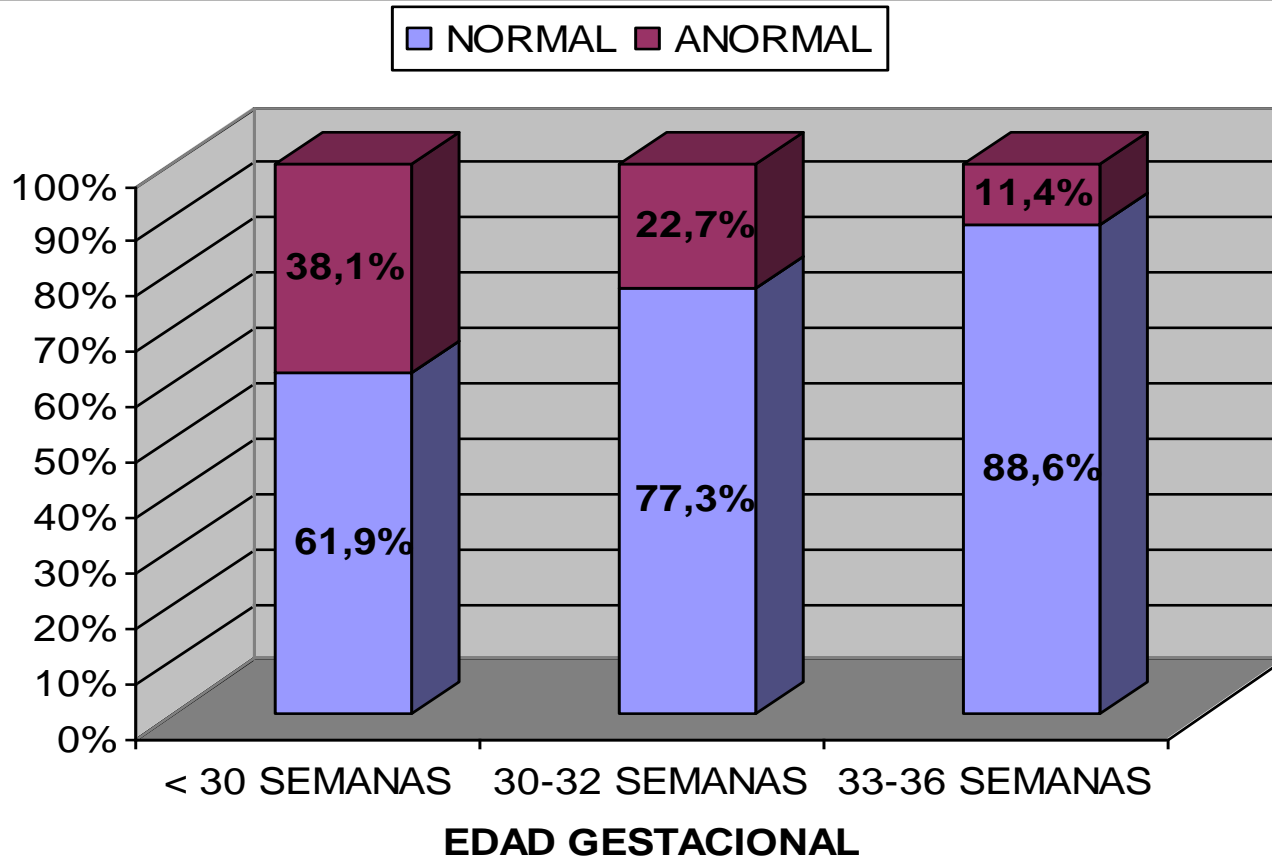
RELACION SECUELAS Y PESO AL NACER



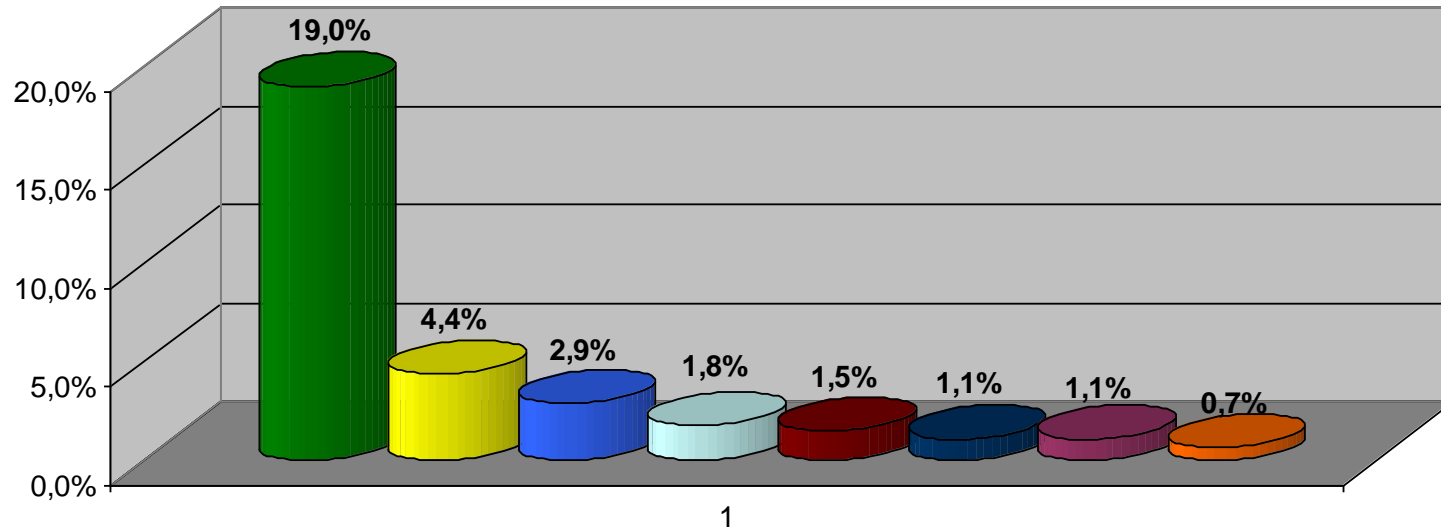
DESARROLLO PSICOMOTOR 13-18 MESES



DESARROLLO PSICOMOTOR >18 MESES

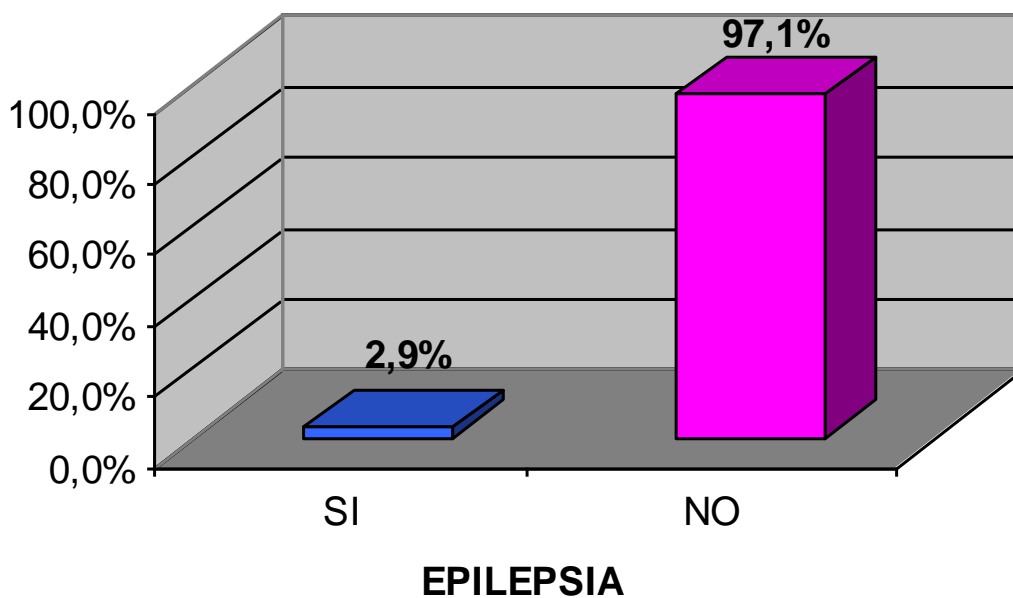


SECUELAS NEUROLÓGICAS EN PREMATUROS

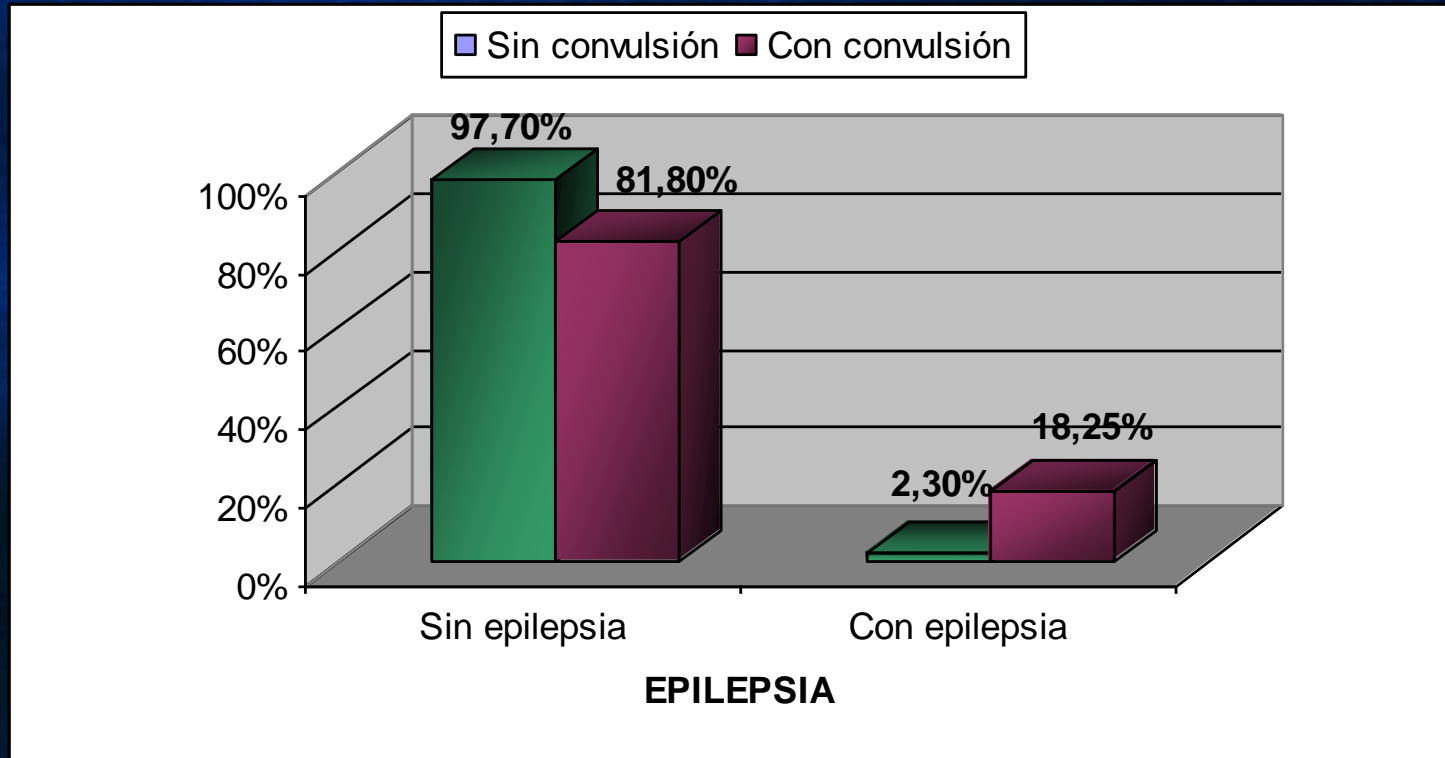


■ RETARDO DEL DESARROLLO	■ RETARDO MENTAL	■ EPILEPSIA	■ HIPERACTIVIDAD
■ SORDERA	■ AUTISMO	■ ESTRABISMO	■ CEGUERA

EPILEPSIA EN PREMATUROS



CONVULSION NEONATAL Y EPILEPSIA

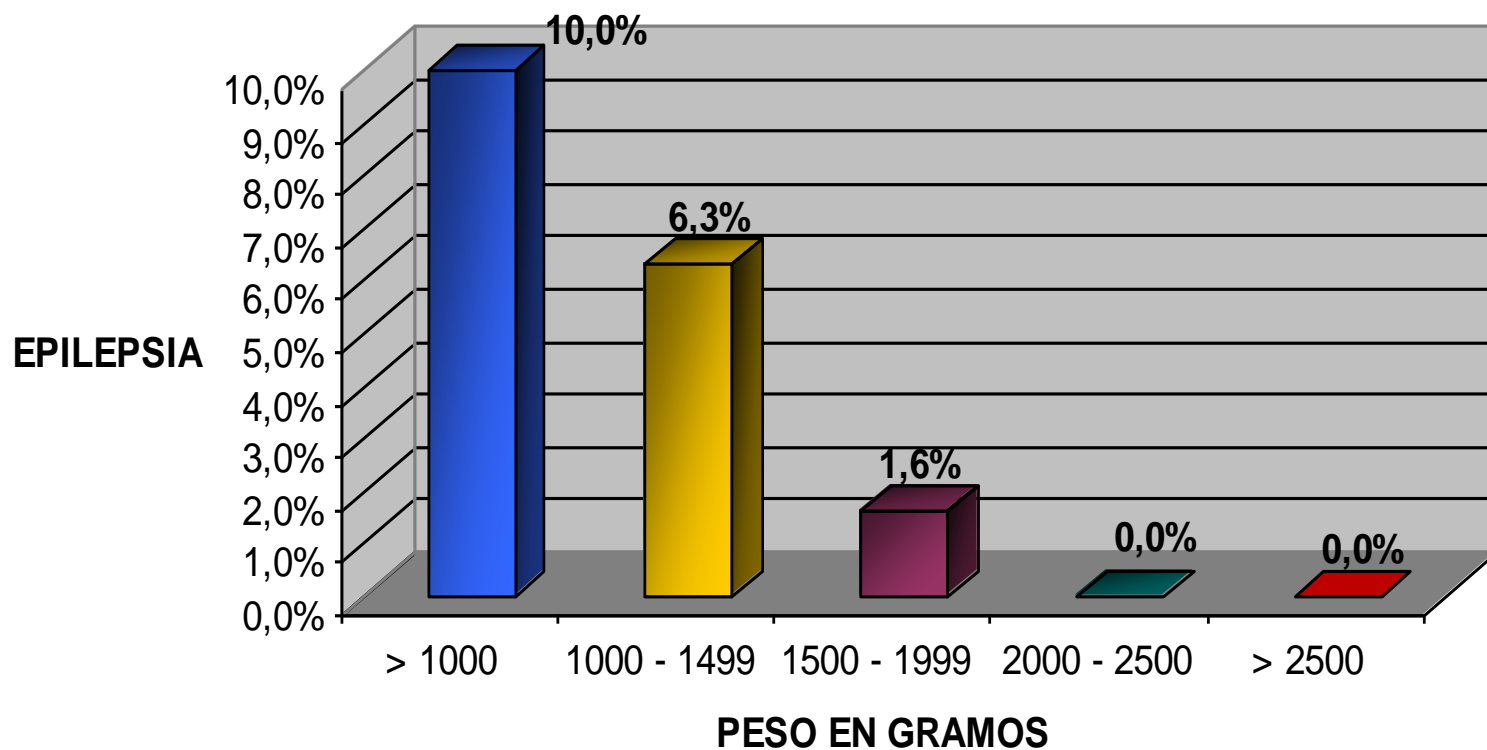


R.P. 7,91 (1,80 – 34,82)

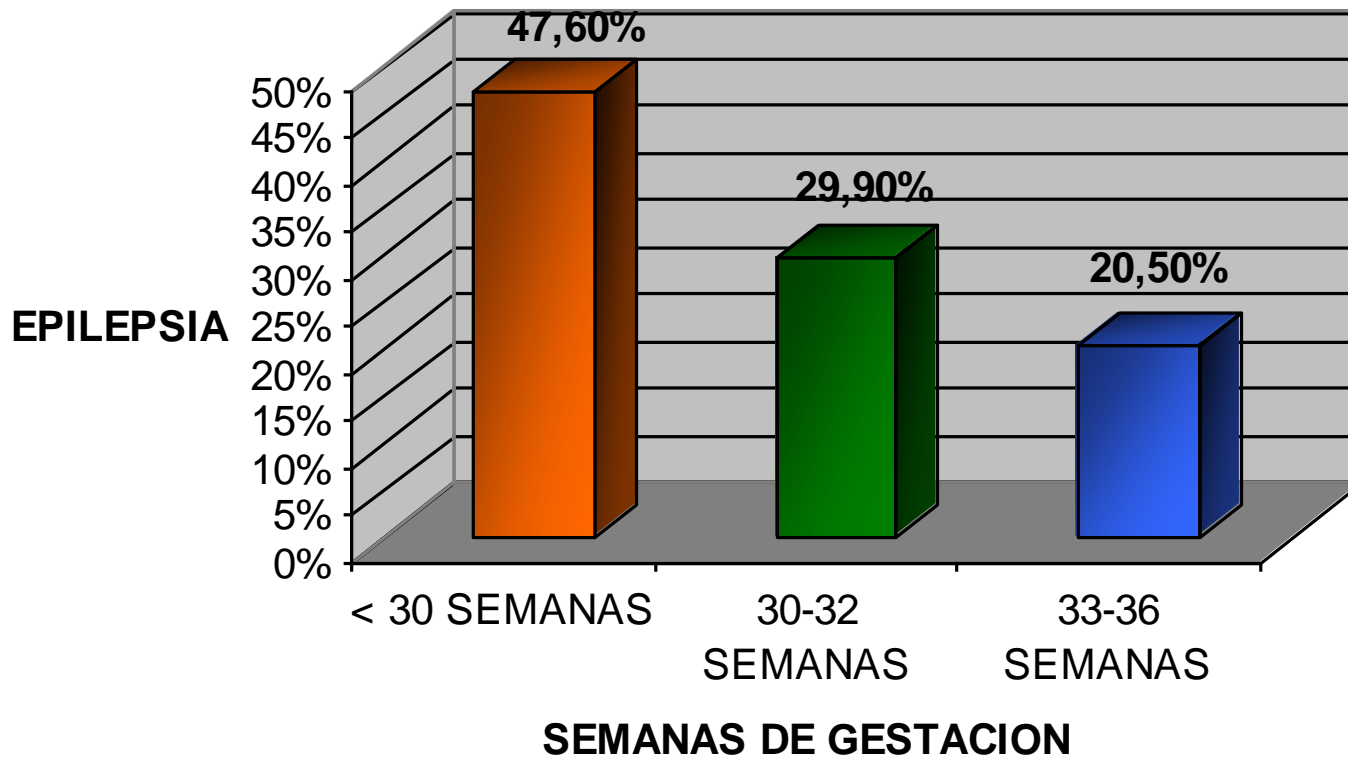
OR 9,44 (1,67-53,43)

P= 0,032

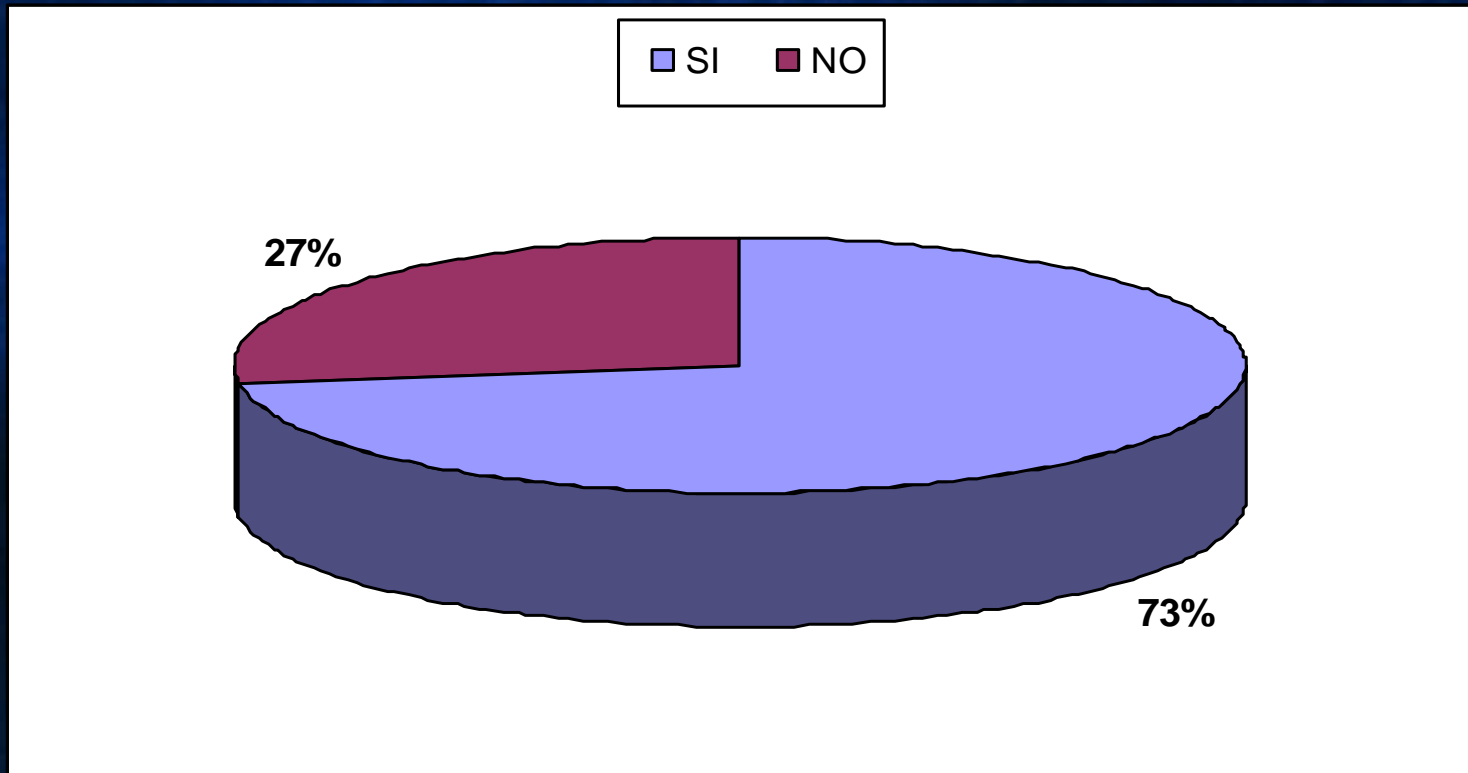
EPILEPSIA Y PESO AL NACER



EPILEPSIA Y EDAD GESTACIONAL



SEGUIMIENTO HMC



DISCAPACITADOS MENORES DE 7 AÑOS FFMM

- TOTAL : 125
- ***Paralisis cerebral: 22.4%***
- Retardo mental: 20%
- ***Retardo global del desarrollo: 19.2%***
- Síndrome de down: 14.4%
- Autismo: 7.2%
- Síndromes genéticos: 4.8%
- Sordera neurosensorial: 4%
- Síndromes atáxicos congénitos: 3.2%
- Ciegos: 1.6%
- MPS: 1.6%

DISCAPACITADOS MENORES DE 18 ANOS FFMM

- TOTAL : 367
- Retardo mental: 34.8%
- **Paralisis cerebral: 17.6%**
- Autismo: 10,3%
- Síndromes genéticos: 9.5%
- Síndrome de down: 7%
- **Retardo global del desarrollo: 6.5%**
- **Sordera neurosensorial: 5.9%**
- Síndromes atáxicos congénitos: 1%
- **Ciegos: 0.8%**
- Distrofia muscular: 0.8%
- MPS: 0.5%

CONCLUSIONES

- El alto riesgo neurologico en los prematuros es una realidad.
- Los seguimientos para secuelas debe realizarse a largo plazo.
- La deteccion precoz es importante para el manejo integral.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN

- Tamizaje auditivo temprano: Emisiones otoacústicas.
- Valoración oftalmología pediátrica.
- Resonancia magnética cerebral
- Tamizaje metabólico.
- Seguimiento:
- Escalas de neurodesarrollo: Bayley.
- Escalas de función motora: Gross Motor

AGRADECIMIENTOS

- **MARIA PIEDAD DULCEY**
- **YASMIN SANCHEZ**
- **ANGELA ORTIZ**
- **LINA OTALORA**
- **PAOLA SOCHA**
- **CARLOS SANCHEZ**
- **ALEJANDRO LUNA**
- **CAMILO GALEANO**
- **LIZETH CABARCAS**
- **ANDRES DIAZ**
- **MARIA MALDONADO**

G R A C I A S