

Seguimiento del prematuro menor de 1500g o menor de 32 semanas de gestación. Actualización 2019.

Javier Soriano Faura
Carmen Rosa Pallás Alonso



Sin conflicto de interés económico



Sin conflicto de interés económico

Javier Soriano Faura: Autor del libro de recomendaciones para el seguimiento y responsable del grupo IHAN de centros de salud.

Carmen Rosa Pallás Alonso: Autora del libro de recomendaciones para el seguimiento y presidenta de IHAN.





PROTOKOLO DE SEGUIMIENTO PARA EL **RECIÉN NACIDO**
menor de 1500 g o menor de 32 semanas
de gestación



Protocolo de Seguimiento <1500<32

Grupo de seguimiento
SENeo





Los objetivos de este protocolo son:

- Determinar y estandarizar las evaluaciones que se deberían realizar a los niños <1500<32, incluyendo, en lo posible, prácticas basadas en pruebas.
- Favorecer la coordinación entre Atención Primaria y las consultas de seguimiento de los hospitales.
- Proporcionar un instrumento de guía útil para los profesionales que atienden a los niños <1500<32.
- Definir una serie de indicadores sencillos, que permitan conocer el grado de implantación del protocolo en distintos centros y comunidades autónomas con el objetivo final de que todos los niños puedan disfrutar de los mismos recursos.



Sofía y su hermana



Sofía



Sofía va a venir a su primera revisión en Atención Primaria. Su pediatra tiene 15 minutos para revisar el informe de Sofía que le ha llegado con antelación,



Sofía



Sofía va a venir a su primera revisión en Atención Primaria. Su pediatra tiene 15 minutos para revisar el informe de Sofía que le ha llegado con antelación,

Entrega de informes a los grupos



Sofía



Por favor, no usar los teléfonos móviles



Sofía



Grupo A



Sofía



Grupo A

Fondo de ojo:

11/07/18: Buena midriasis en ambos ojos. Vasos hasta zona 2 anterior sin retinopatía del prematuro (ROP) ni Plus.



Sofía

¿Cuándo se debe iniciar el cribado de la ROP?

- Segunda semana de vida del niño prematuro
- Cuarta o quinta semana de vida del niño prematuro
- Alrededor de las 32 semanas de edad corregida
- Alrededor de las 34 semanas de edad corregida



Sofía

¿Cuándo se debe iniciar el cribado de la ROP?

- Segunda semana de vida del niño prematuro
- **Cuarta o quinta semana de vida del niño prematuro**
- Alrededor de las 32 semanas de edad corregida
- Alrededor de las 34 semanas de edad corregida



Sofía

Grupo A

5 semanas de vida



Fondo de ojo:

11/07/18: Buena midriasis en ambos ojos. Vasos hasta zona 2 anterior sin retinopatía del prematuro (ROP) ni Plus.



Sofía

¿Hasta cuando se debe mantener el cribado de la ROP?

- Hasta la edad de término (40 semanas de EC)
- Hasta el mes de edad corregida
- Hasta que la retina tenga vascularizada toda la zona 2
- Hasta que la retina tenga vascularizada toda la zona 3



Sofía

¿Hasta cuando se debe mantener el cribado de la ROP?



- Hasta la edad de término (40 semanas de EC)
- Hasta el mes de edad corregida
- Hasta que la retina tenga vascularizada toda la zona 2
- **Hasta que la retina tenga vascularizada toda la zona 3**



Sofía

Grupo A

5 semanas de vida



Fondo de ojo:

11/07/18: Buena midriasis en ambos ojos. Vasos hasta zona 2 anterior sin retinopatía del prematuro (ROP) ni Plus.



Sofía

Grupo A



Cuándo evaluar

- El cribado de ROP se iniciará a la cuarta o quinta semana de edad cronológica (no antes de la 30.ª semana de EC). Se mantendrá, con la realización de fondos de ojos de forma seriada, hasta que se haya confirmado la vascularización de toda la retina o la regresión de la ROP, en los casos en los que se haya diagnosticado.



Grupo A

Sofía



Fondos de ojo:

11/07/18: Buena midriasis en ambos ojos. Vasos hasta zona 2 anterior sin retinopatía del prematuro (ROP) ni Plus.

27/07/18: Buena midriasis en ambos ojos. FO: Vasos hasta zona 2 anterior sin ROP ni Plus. Pendiente de nuevo control.

CONTROL en Consulta de Oftalmología Infantil (Edificio Materno-Infantil, planta S-1, nº 31) el día 16 de Agosto de 2018 a las 08:30 horas.



Sofía

Grupo A



Recomendación

Se recomienda que el equipo de Pediatría de Atención Primaria confirme que se ha realizado el cribado para la retinopatía de la prematuridad. Si no se hubiera realizado o no se hubiera completado, se recomienda remitir al niño sin demora a un oftalmólogo experto en el cribado de retinopatía de la prematuridad

Fuerza de la recomendación

A



Sofía

Grupo A



Recomendación

Fuerza de la recomendación

Se recomienda que el equipo de Pediatría de Atención Primaria confirme que se ha realizado el cribado para la retinopatía de la prematuridad. Si no se hubiera realizado o no se hubiera completado, se recomienda remitir al niño sin demora a un oftalmólogo experto en el cribado de retinopatía de la prematuridad

A

Se recomienda que todos los <1500<32 se evalúen por un oftalmólogo antes de los 3 años de edad, ya que se ha demostrado que el tratamiento precoz de la ambliopía conlleva un mejor pronóstico

B



Sofía

Grupo A



Los niños con retinopatía de la prematuridad de grado 3 o que hayan requerido tratamiento y los que presentan patología neurológica precisan seguimiento oftalmológico especializado hasta la adolescencia. Los pediatras de Atención Primaria confirmarán que se están realizando estos controles

B

Se recomienda que el equipo de Pediatría de Atención Primaria realice el cribado de alteraciones visuales (ambliopía, estrabismo y errores de refracción) a la edad de 5 años

B

Ante cualquier alteración detectada por el pediatra o referida por los padres, aunque esta no se pueda poner de manifiesto en la consulta, se recomienda remitir al niño para una nueva evaluación por el oftalmólogo

B



Sofía



Grupo B



Sofía

Grupo B



MEDICACION:

- Eupeptina 1 cucharadita de café en 1 o 2 tomas de leche.
- Ursochol (15mg/k/día): 16 mg cada 12 horas, oral.



Grupo B Sofía

¿Qué suplementos debe recibir un niño menor de 32 semanas de EG con lactancia materna?



- 400 unidades de Vitamina D₃ y 4mg/K/día de hierro
- 1000 unidades de Vitamina D₃ y 4 mg/K/día de hierro
- 400 unidades de Vitamina D₃ y 7mg/K/día de hierro.
- 1000 unidades de Vitamina D₃ y 7mg/K/día de hierro.



Grupo B Sofía

¿Qué suplementos debe recibir un niño menor de 32 semanas de EG con lactancia materna?



- **400 unidades de Vitamina D₃ y 4mg/K/día de hierro**
- 1000 unidades de Vitamina D₃ y 4 mg/K/día de hierro
- 400 unidades de Vitamina D₃ y 7mg/K/día de hierro.
- 1000 unidades de Vitamina D₃ y 7mg/K/día de hierro.



Sofía

Grupo B



MEDICACION:

- Vitamina D3 Kern Pharma®: 6 gotas al día, oral, durante un año.
- Glutaferro gotas®: 0,2 ml. al día, oral, hasta que lo indiquen en consulta.
- Eupeptina 1 cucharadita de café en 1 o 2 tomas de leche.
- Ursochol (15mg/k/día): 16 mg cada 12 horas, oral.



Sofía

Grupo B



Recomendaciones

- Se recomienda que los niños prematuros, menores de un año de EC, reciban un suplemento de vitamina D₃ de 400 UI/día¹⁵³⁻¹⁵⁵. *Fuerza de la recomendación A.*
- Los niños con riesgo de déficit añadido de vitamina D (uso de diuréticos del asa, restricción hídrica, corticoides posnatales de forma prolongada, administración de fórmulas hidrolizadas) pueden recibir hasta un máximo de 1000 UI/día¹⁵³⁻¹⁵⁵. *Posicionamiento I.*



Sofía

Grupo B



Recomendaciones

- Se recomienda suplementar a los niños <1500<32 alimentados con lactancia materna con 4 mg/kg/día de hierro en forma de sulfato ferroso (hasta un máximo de 15 mg/día), desde el mes de edad hasta el año de edad cronológica o hasta que la alimentación complementaria aporte suficiente hierro^{28,162,163}. *Fuerza de la recomendación B.*
- En caso de recibir fórmula de prematuros o fórmula de inicio o de continuación, se recomienda un aporte extra de 1,5 mg/kg/día de hierro en forma de sulfato ferroso, durante el primer año de edad cronológica o hasta que la alimentación complementaria aporte suficiente hierro^{28,162,163}. *Fuerza de la recomendación B.*

Sofía

Grupo B



MEDICACION:

- Vitamina D3 Kern Pharma®: 6 gotas al día, oral, durante un año.
- Glutaferro gotas®: 0,2 ml. al día, oral, hasta que lo indiquen en consulta.
- Eupeptina 1 cucharadita de café en 1 o 2 tomas de leche.
- Ursochol (15mg/k/día): 16 mg cada 12 horas, oral.



Poco hierro



Grupo B Sofía

¿Después del alta, cuándo se debería realizar un control para valorar ferropenia?



- A los 3 meses de EC
- A los 6 meses de EC
- A los 9 meses de EC
- Antes de los 12 meses de EC



Grupo B Sofía

¿Después del alta, cuándo se debería realizar un control para valorar ferropenia?



- A los 3 meses de EC
- A los 6 meses de EC
- A los 9 meses de EC
- **Antes de los 12 meses de EC**



Sofía

Grupo B

Vitamina D

Cuándo evaluar

No hay recomendaciones específicas para el cribado de osteopenia tras el alta. Se puede aprovechar la analítica del cribado de ferropenia para realizar fosfatasa alcalina, Ca y P. En caso de que el niño tenga diagnóstico de osteopenia previo al alta, se tratará y controlará según el protocolo específico de cada centro.



Sofía

Grupo B

Hierro

Cuándo evaluar

El cribado óptimo para la deficiencia de hierro más allá del periodo perinatal está aún por determinar. Hay acuerdo entre los autores en que se debe hacer cribado a una edad más temprana de la que recomienda la Academia Americana de Pediatría para el cribado universal (12 meses). Se propone realizar un cribado antes de la retirada del suplemento de hierro (hemoglobina y ferritina). Como los depósitos de hierro son muy variables dependiendo del grado de prematuridad, flebotomías, transfusiones previas, velocidad de crecimiento, tipo de alimentación, etc., el pediatra que controle al niño valorará los riesgos añadidos para adelantar el control o hacer otros posteriores^{162,163}.



Sofía

Grupo C



Sofía

Grupo C



Ha realizado 420 horas de cuidado canguro.



Grupo C Sofía

¿Cuál de los siguientes NO es un beneficio demostrado del cuidado canguro?



- Mejora la ganancia ponderal
- Disminuye la frecuencia de trastornos del comportamiento
- Favorece la maduración visual
- Aumenta la producción de leche



Grupo C Sofía

¿Cuál de los siguientes NO es un beneficio demostrado del cuidado canguro?



- Mejora la ganancia ponderal
- Disminuye la frecuencia de trastornos del comportamiento
- Favorece la maduración visual
- Aumenta la producción de leche

Grupo C Sofía

¿Podéis enumerar algún otro beneficio del cuidado canguro?



Grupo C Sofía

¿Podéis enumerar algún otro beneficio del cuidado canguro?



- Disminuye el maltrato
- Favorece el vínculo
- Aumenta el volumen de leche extraído si la extracción de leche se hace inmediatamente después del cuidado canguro
- Favorece la termorregulación
- Tiene un claro efecto analgésico
- Efecto persistente en la estabilización familiar





PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care
Nathalie Charpak, Rejean Tessier, Juan G. Ruiz, Jose Tiberio Hernandez, Felipe Uriza, Julieta Villegas, Line Nadeau, Catherine Mercier, Francoise Maheu, Jorge Marin, Darwin Cortes, Juan Miguel Gallego and Dario Maldonado
Pediatrics 2017;139;; originally published online December 12, 2016;
DOI: 10.1542/peds.2016-2063



Grupo C Sofía



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants (Review)

Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL

Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL.

Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD002771.

DOI: 10.1002/14651858.CD002771.pub4.

www.cochranelibrary.com



Grupo C Sofía

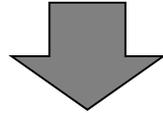
Muchos de los estudios que muestran beneficios del canguro están hechos con canguro tras el alta.



Grupo C Sofía



Muchos de los estudios que muestran beneficios del canguro están hechos con canguro tras el alta.



Prioridad que el pediatra de AP confirme que ha hecho canguro y que va a continuar haciéndolo hasta que el niño lo tolere



Grupo C Sofía

REGULAR ARTICLE

Skin-to-skin contact is associated with earlier breastfeeding attainment in preterm infants

Paola Oras (paola.oras@khh.uu.se)¹, Yka Thernström Blomqvist¹, Kerstin Hedberg Nyqvist¹, Maria Gradin², Christine Rubertsson¹, Lena Hellström-Westas², Eva-Lotta Funkquist¹

¹Department of Women's and Children's Health, Uppsala University, Uppsala, Sweden
²Department of Paediatrics, Faculty of Medicine and Health, Örebro University, Örebro, Sweden

Acta Paediatrica. Published by John Wiley & Sons Ltd 2016, 105, pp. 783–789

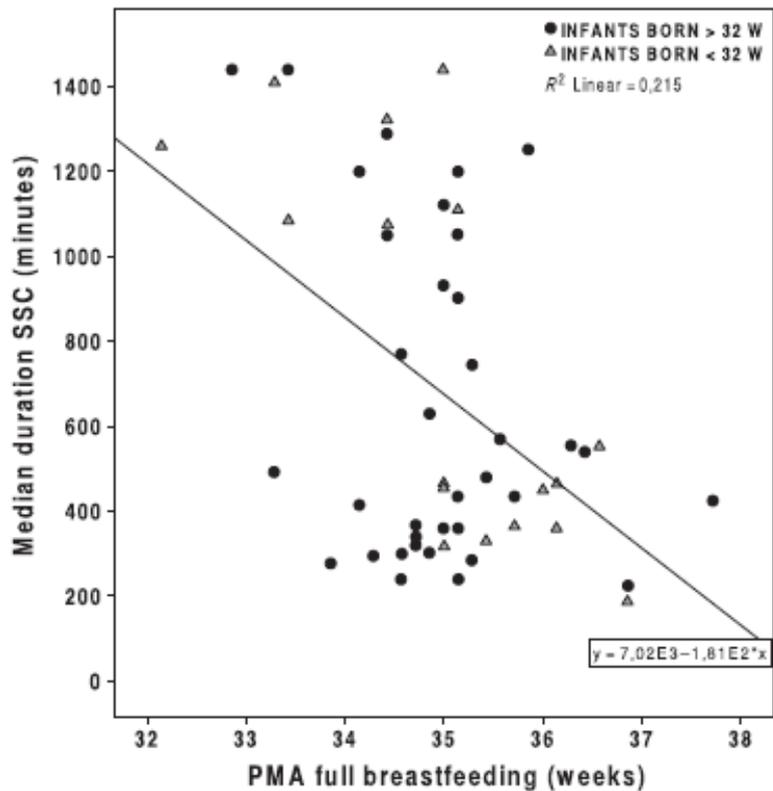


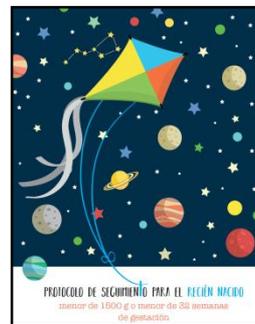


Table 2. Volume (mL) of Breast Milk Expressions According to Location of Expression and Circumstances.^a

Location and Circumstance of Expression	Unadjusted Estimate	Adjusted by Mother		Adjusted by Mother and Covariate	
	Mean (95% CI)	Mean (95% CI)	P Value	Mean (95% CI)	P Value
Far from the infant	106.3 (102.8-109.9)	97.2 (83.1-111.4)	Reference	97.4 (84.3-110.5)	Reference
Close to the infant	101.8 (97.8-105.9)	101.1 (86.9-115.3)	.045	101.2 (88.1-114.3)	.046
Far from the infant					
At home	107.6 (104.0-111.2)	98.0 (84.1-111.8)	Reference	98.4 (85.3-111.5)	Reference
In hospital, other room	74.8 (56.1-93.5)	87.3 (66.7-107.9)	.185	87.4 (67.3-107.4)	.17
In proximity to the infant					
Beside the incubator	99.4 (93.0-105.9)	96.9 (79.9-113.9)	Reference	96.7 (80.9-112.4)	Reference
KMC	104.2 (96.9-111.6)	108.0 (90.8-125.1)	.0030 ^b	107.7 (91.8-123.5)	.0030 ^b
After KMC	120.8 (111.1-130.5)	117.8 (98.0-137.6)	.0024 ^b	117.7 (99.0-136.5)	.0024 ^b
Kangaroo father care	96.2 (87.6-104.8)	103.0 (85.1-121.0)	.89 ^b	102.6 (85.9-119.4)	.89 ^b



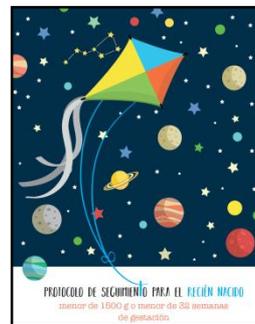
Grupo C Sofía



Recomendación	Fuerza de la recomendación
El método madre canguro realizado durante el ingreso hospitalario y tras el alta disminuye los trastornos emocionales y mejora la respuesta al estrés en la edad escolar, por lo que es una razón más para recomendar su práctica durante el ingreso y tras el alta del niño	A
La producción de leche durante las primeras semanas tras el alta se puede incrementar realizando método canguro en domicilio, por ello se recomienda que todas las madres en el momento del alta sepan cómo poner a su hijo en posición canguro	B



Grupo C Sofía



Neuroprotector

Recomendación

Fuerza de la recomendación

El método madre canguro realizado durante el ingreso hospitalario y tras el alta disminuye los trastornos emocionales y mejora la respuesta al estrés en la edad escolar, por lo que es una razón más para recomendar su práctica durante el ingreso y tras el alta del niño

A

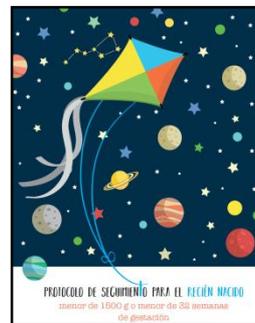
La producción de leche durante las primeras semanas tras el alta se puede incrementar realizando método canguro en domicilio, por ello se recomienda que todas las madres en el momento del alta sepan cómo poner a su hijo en posición canguro

B



Grupo C Sofía

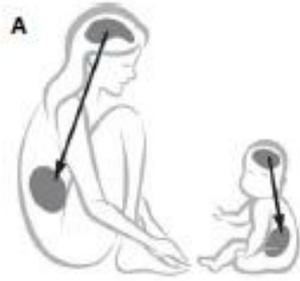
Pediatras de Atención Primaria expertos en Cuidado canguro



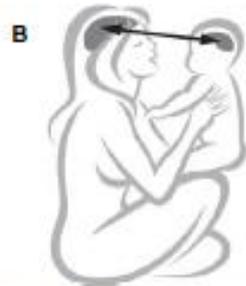
Recomendación	Fuerza de la recomendación
El método madre canguro realizado durante el ingreso hospitalario y tras el alta disminuye los trastornos emocionales y mejora la respuesta al estrés en la edad escolar, por lo que es una razón más para recomendar su práctica durante el ingreso y tras el alta del niño	A
La producción de leche durante las primeras semanas tras el alta se puede incrementar realizando método canguro en domicilio, por ello se recomienda que todas las madres en el momento del alta sepan cómo poner a su hijo en posición canguro	B



Sofía Grupo C



Self-regulation



Psychological Co-regulation



Visceral/autonomic
Co-regulation



Calming cycle theory: the role of visceral/autonomic learning in early mother and infant/child behaviour and development

Martha C. Welch (mgw13@columbia.edu)^{1,2,3}

Acta Paediatrica 2016 **105**, pp. 1266–1274



Sofía

Grupo C



Calming cycle theory: the role of visceral/autonomic learning in early mother and infant/child behaviour and development

Martha C. Welch (mgw13@columbia.edu)^{1,2,3}

Acta Paediatrica 2016 **105**, pp. 1266–1274



Sofía

Grupo D



Sofía

Grupo D



Se inició alimentación enteral a las 54 horas de vida con leche donada. Ha recibido leche de su madre desde los 3 días, suplementada en algunas tomas con leche humana donada hasta el alta.



Parece que la madre no tiene suficiente leche propia



Sofía

Grupo D



Se inició alimentación enteral a las 54 horas de vida con leche donada. Ha recibido leche de su madre desde los 3 días, suplementada en algunas tomas con leche humana donada hasta el alta.



ALIMENTACION:

Lactancia materna a demanda

Parece que la madre no tiene suficiente leche propia



Sofía

Grupo D



Se inició alimentación enteral a las 54 horas de vida con leche donada. Ha recibido leche de su madre desde los 3 días, suplementada en algunas tomas con leche humana donada hasta el alta.



ALIMENTACION:

Lactancia materna a demanda **??**

Parece que la madre no tiene suficiente leche propia



Sofía

Grupo D



Se inició alimentación enteral a las 54 horas de vida con leche donada. Ha recibido leche de su madre desde los 3 días, suplementada en algunas tomas con leche humana donada hasta el alta.

Ha recibido leche de su madre desde los 3 días, suplementada en algunas tomas con leche humana donada durante los primeros 15 días de vida. Ha recibido leche fortificada a lo largo de todo su ingreso. Curva ponderal adecuada (15g/K/día).



Grupo D

Sofía



¿Cuándo debe indicarse el fortificante para suplementar la leche materna?

- A los niños con peso menor de 1500g que no crecen adecuadamente en el hospital y tras el alta.
- A los niños con peso menor de 1500g que no crecen adecuadamente en el hospital. No se pueden administrar de forma ambulatoria.
- A todos los niños con peso menor de 1500g durante el ingreso y tras el alta independientemente de su curva de peso.
- A todos los niños con peso menor de 1500g durante el ingreso independientemente de su curva de peso y tras el alta a los que no ganan peso adecuadamente .



Grupo D

Sofía



¿Cuándo debe indicarse el fortificante para suplementar la leche materna?

- A los niños con peso menor de 1500g que no crecen adecuadamente en el hospital y tras el alta.
- A los niños con peso menor de 1500g que no crecen adecuadamente en el hospital. No se pueden administrar de forma ambulatoria.
- A todos los niños con peso menor de 1500g durante el ingreso y tras el alta independientemente de su curva de peso.
- **A todos los niños con peso menor de 1500g durante el ingreso independientemente de su curva de peso y tras el alta a los que no ganan peso adecuadamente .**

Grupo D

Sofía



Se recomienda que los niños con riesgo nutricional (que no hayan alcanzado el P10 al alta, precisen restricción hídrica o cuya ganancia ponderal con lactancia materna exclusiva no sea correcta o presenten osteopenia de la prematuridad) reciban leche materna suplementada con fortificantes en alguna toma o bien sustituir alguna toma por fórmula de prematuros

Posicionamiento I



Grupo D

Sofía

¿Tras el alta cual podemos considerar que es una ganancia de peso adecuada?



- 10-20g/día.
- 25-35g/día
- 50-60g/día.
- 70-80g/día.



Grupo D

Sofía

¿Tras el alta cual podemos considerar que es una ganancia de peso adecuada?



- 10-20g/día.
- **25-35g/día**
- 50-60g/día.
- 70-80g/día.



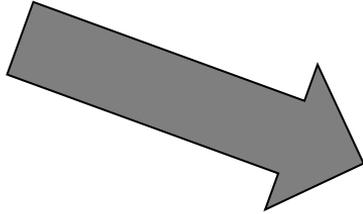
Grupo D

Sofía



¿Tras el alta cual podemos considerar que es una ganancia de peso adecuada?

- 10-20g/día.
- **25-35g/día**
- 50-60g/día.
- 70-80g/día.



Importante tener este objetivo.
El crecimiento influye en el
neurodesarrollo de manera
determinante



Grupo D

Sofía



Tabla 1. Parámetros de crecimiento para niños a término o prematuros con edad corregida³⁸

Edad corregida	Peso (g/día)	Longitud (cm/semana)	Perímetro cefálico (cm/semana)
0-3 meses	25-35	0,7-0,8	0,4
4-12 meses	10-20	0,2-0,6	0,2



Grupo D

Sofía



Si tengo que suplementar con fortificante la leche materna de un niño que está mamando ¿como lo haría?

- Recomendaría que la madre se extrajera toda la leche del día y añadiera .4 o 5g de fortificante por cada 100cc de leche
- Recomendaría que la madre se extrajera 35-50cc de leche y añadiera 4 o 5g de fortificante en ese volumen. Esto lo puede repetir 2-3 veces al día.
- Recomendaría que se diluyeran los 4-5g de fortificante en un cucharadita de leche y lo administraría al mismo tiempo que la vitamina D y el hierro.
- Recomendaría que se diluyeran 15 g de fortificante en 100cc de leche y se administrara antes de la toma en tres tomas



Grupo D

Sofía



Si tengo que suplementar con fortificante la leche materna de un niño que está mamando ¿como lo haría?

- Recomendaría que la madre se extrajera toda la leche del día y añadiera .4 o 5g de fortificante por cada 100cc de leche
- **Recomendaría que la madre se extrajera 35-50cc de leche y añadiera 4 o 5g de fortificante en ese volumen. Esto lo puede repetir 2-3 veces al día.**
- Recomendaría que se diluyeran los 4-5g de fortificante en un cucharadita de leche y lo administraría al mismo tiempo que la vitamina D y el hierro.
- Recomendaría que se diluyeran 15 g de fortificante en 100cc de leche y se administrara antes de la toma en tres tomas



Grupo D

Sofía



Si se administran fortificantes en niños que están mamando, la pauta más recomendada actualmente es diluir los cuatro o cinco gramos del fortificantes (dependiendo del fabricante) en unos 30-50 cc de leche materna extraída y administrárselo al niño antes de la toma en 2 o 3 tomas al día

Posicionamiento I



Sofía

Grupo D

ALIMENTACION:

Lactancia materna a demanda



Sofía

Grupo D

ALIMENTACION:

Lactancia materna a demanda

ALIMENTACION:

Lactancia materna a demanda. Tras el pecho ofrecer por boca 45-50 ml de leche materna (previa extracción manual o con sacaleches).



Sofía

Grupo D

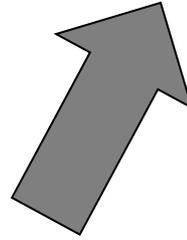
ALIMENTACION:

Lactancia materna a demanda

ALIMENTACION:

Lactancia materna a demanda. Tras el pecho ofrecer por boca 45-50 ml de leche materna (previa extracción manual o con sacaleches).

Será fácil añadir el fortificante si lo precisa



Sofía

Grupo E



Sofía

Grupo E



HEMORRAGIA Intraventricular grado 2.

- Ecografía cerebral (11/06/18): Hemorragia intraventricular grado 2 izquierda.



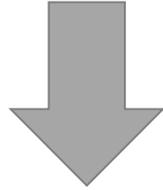
Sofía

Grupo E



HEMORRAGIA Intraventricular grado 2.

- Ecografía cerebral (11/06/18): Hemorragia intraventricular grado 2 izquierda.



3 días de vida



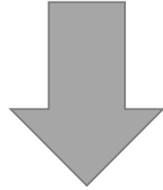
Sofía

Grupo E



HEMORRAGIA Intraventricular grado 2.

- Ecografía cerebral (11/06/18): Hemorragia intraventricular grado 2 izquierda.



3 días de vida

Aun sin patología en la primera eco se necesita un control más hacia los 28 días o antes del alta



Grupo E Sofía



HEMORRAGIA MATRIZ GERMINAL 1-2

En las ecografías cerebrales seriadas realizadas durante el ingreso se objetivaron los siguientes hallazgos:

- Ecografía cerebral (11/06/18): Hemorragia de matriz germinal izquierda grado I con signos de transformación quística.
- Ecografía cerebral (15/06/18): Hemorragia de matriz germinal izquierda grado II.
- Ecografía cerebral (06/07/18): Disminución de la hemorragia de la matriz germinal izquierda, sin demostrar coágulos intraventriculares (grado 1).
- Ecografía cerebral al alta (26/07/18): Persiste leve hemorragia de matriz germinal izquierda (grado I), en surco caudotalámico.



Sofía



Grupo E

¿A qué niños menores de 1500g hay que derivar a Atención Temprana ?

- A todos los menores de 1500g.
- Únicamente a los que tengan una ecografía cerebral alterada.
- A los que tengan cualquier factor de riesgo neurológico o social añadido .
- La Atención temprana no ha mostrado beneficios en la evolución de los menores de 1500g y por ello no hay que derivarlos. .



Sofía



Grupo E

¿A qué niños menores de 1500g hay que derivar a Atención Temprana ?

- **A todos los menores de 1500g.**
- Únicamente a los que tengan una ecografía cerebral alterada.
- A los que tengan cualquier factor de riesgo neurológico o social añadido .
- La Atención temprana no ha mostrado beneficios en la evolución de los menores de 1500g y por ello no hay que derivarlos. .



Sofía

Grupo E



Recomendaciones sobre el control del desarrollo motor

Todos los niños <1500<32 tienen un riesgo incrementado de alteraciones motoras, por tanto, se recomienda remitirlos a Atención Temprana, porque con los programas de intervención precoz se ha mostrado mejoría tanto en la función cognitiva como motora

A



Sofía

Grupo E



Recomendaciones sobre el control del desarrollo neuropsicológico

Se recomienda remitir a los niños con <1500<32 a Atención Temprana, porque se ha mostrado mejoría tanto en la función cognitiva como motora

A



Sofía

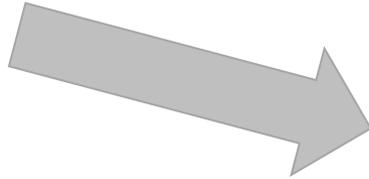
Grupo E



Recomendaciones sobre el control del desarrollo neuropsicológico

Se recomienda remitir a los niños con <1500<32 a Atención Temprana, porque se ha mostrado mejoría tanto en la función cognitiva como motora

A



El problema es que algunas comunidades autónomas no tienen los recursos suficientes y solo se pueden derivar los niños que tienen riesgos añadidos



Sofía



Grupo E

¿A qué niños menores de 1500g hay que realizarles cribado para trastorno del espectro autista ?

- A todos los menores de 1500g.
- Únicamente a los que tengan una ecografía cerebral alterada.
- A los que tengan cualquier factor de riesgo neurológico o social añadido .
- Solo a los que tengan un test de Denver o de Bayley patológicos.



Sofía



Grupo E

¿A qué niños menores de 1500g hay que realizarles cribado para trastorno del espectro autista ?

- **A todos los menores de 1500g.**
- Únicamente a los que tengan una ecografía cerebral alterada.
- A los que tengan cualquier factor de riesgo neurológico o social añadido .
- Solo a los que tengan un test de Denver o de Bayley patológicos.



Sofía

Grupo E



Recomendaciones sobre el control del desarrollo neuropsicológico

Se recomienda realizar cribado de TEA, con la escala M-CHAT, a todos los niños <1500<32 entre los 18 y 24 meses de EC

B





¡Gracias
Sofía!



Lista de comprobación para el pediatra de Atención Primaria

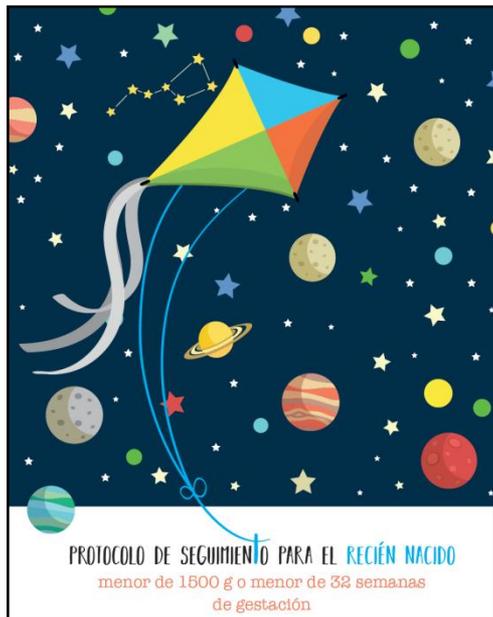
- Cribado de retinopatía realizado
- El último fondo de ojo con vascularización en zona 3 o cita en oftalmología en las primeras semanas tras el alta para confirmar vascularización completa
- Cribado auditivo con Potenciales Auditivos Automatizados
- Ecografías cerebrales seriadas, una de ellas antes del alta o hacia el mes de vida de edad real.
- Cribado de hipotiroidismo repetido al menos una vez entre los 15 y los 30 días de vida.



Lista de comprobación para el pediatra de Atención Primaria

- Realización de cuidado canguro intrahospitalario, si no ha hecho explicar como se hace y animar a los padres a hacerlo (también si se ha hecho en el hospital)
- Percentil de peso al alta (con edad corregida). Si menor de p10 extremar vigilancia del crecimiento.
- Administración de vitamina D y hierro durante el ingreso y prescripción al alta.
- Si más de dos meses de edad real revisar la administración de vacunas incluyendo rotavirus.
- Medidas de higiene para evitar infecciones respiratorias e indicación estacional de palivizumad si cumple criterios.





kpallas.hdoc@gmail.com
jasofa@gmail.com

Estos contenidos están disponibles bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObra Derivada 4.0 Internacional. Puede copiar, distribuir y comunicar los contenidos en cualquier medio o formato, incluyendo siempre un reconocimiento explícito de la autoría y el origen de la obra, y proporcionando un enlace al sitio www.se-neonatal.es. No puede realizar cambios o modificaciones en los contenidos ni utilizar la obra con

