

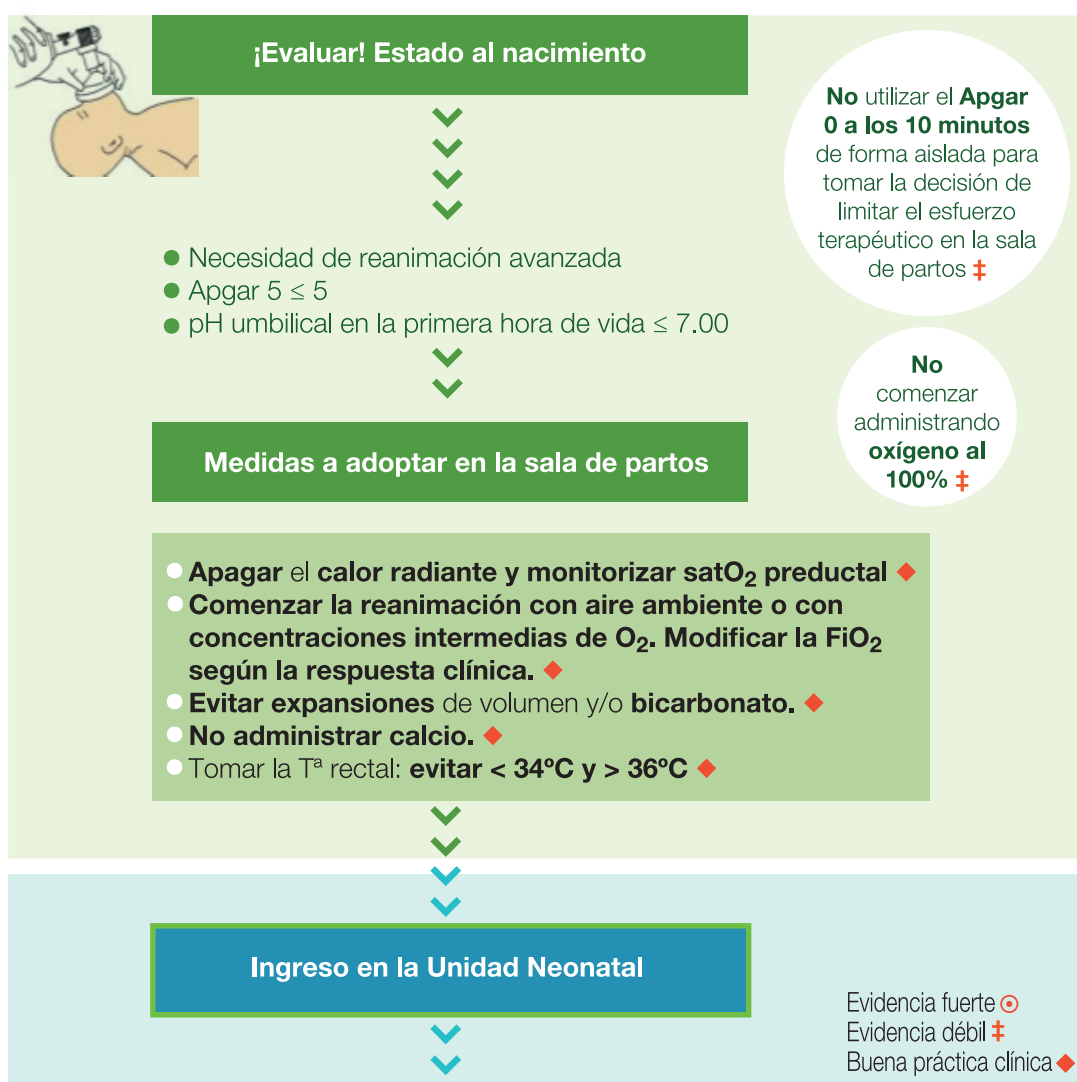
8. Estrategias diagnósticas y terapéuticas

ALGORITMO DE MANEJO DEL RECIÉN NACIDO EN RIESGO DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA PERINATAL

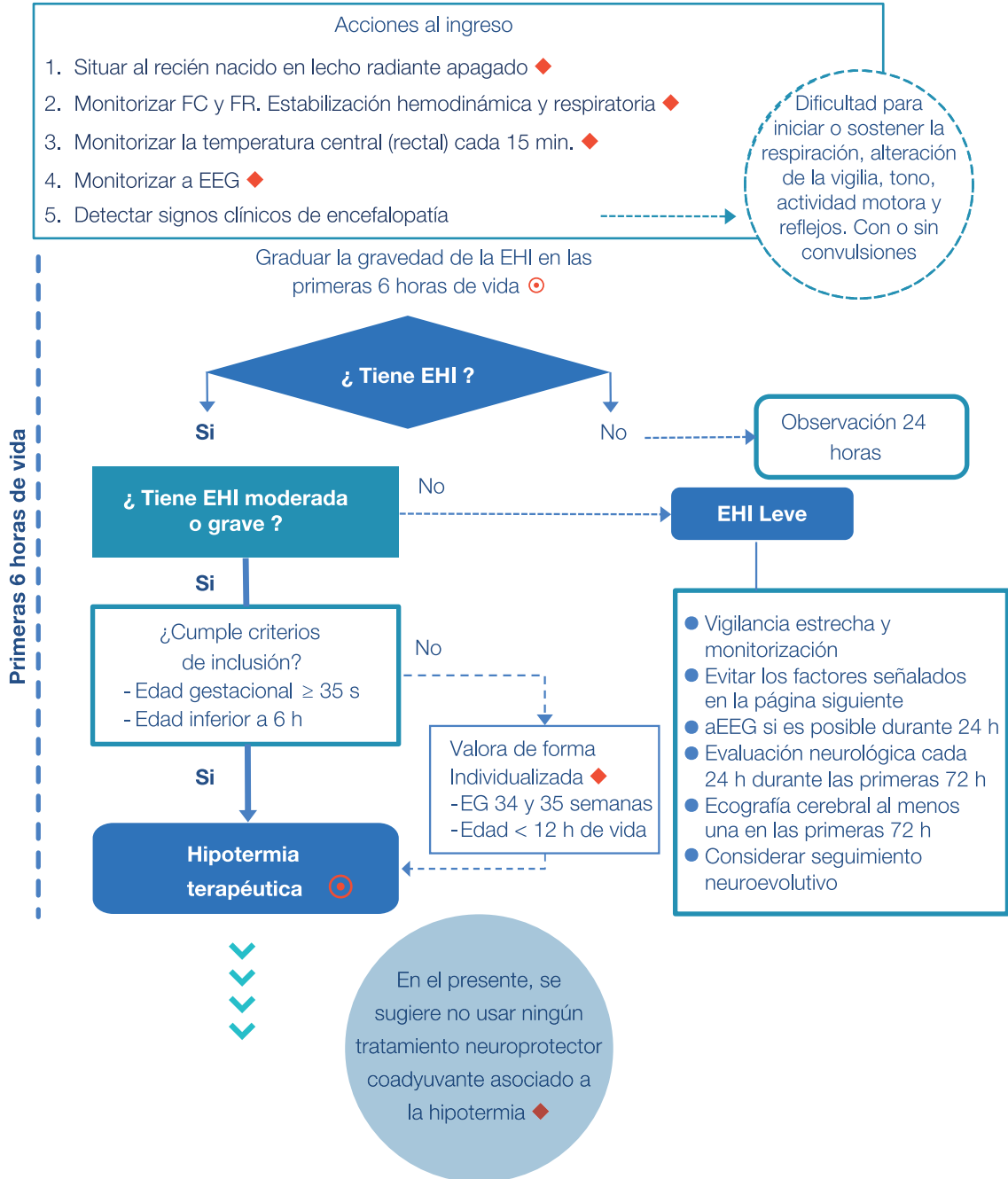
¡Alerta! ante datos compatibles con una situación de hipoxia-isquemia periparto

- Estado fetal no tranquilizador: bradicardia mantenida, desaceleraciones tardías, pérdida de la variabilidad latido a latido, líquido amniótico meconial, pH cuero cabelludo $< 7,20$
- Distocia de parto
- Evento centinela: abrupcio de placenta, rotura uterina, prolapso de cordón, transfusión feto-materna

Parto

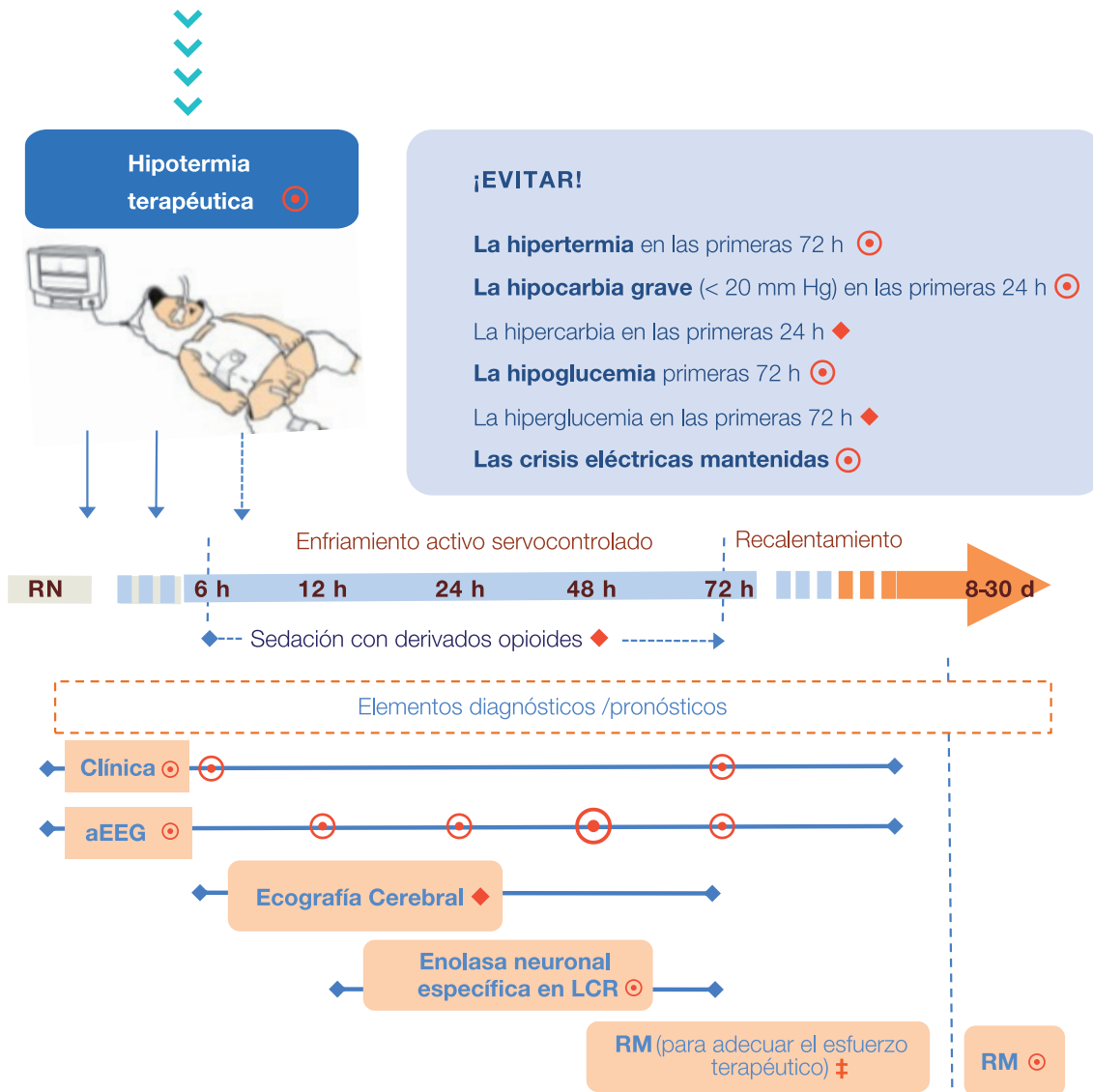


Ingreso en la Unidad Neonatal



Los niños con EHI moderada o grave deben ser atendidos en un centro hospitalario con acceso al tratamiento con hipotermia y a las diferentes pruebas diagnósticas pronósticas señaladas en esta GPC ◆

Evidencia fuerte ⊕
Evidencia débil †
Buena práctica clínica ◆



SEGUIMIENTO

La planificación y la duración del seguimiento debería ser individualizada, atendiendo a la gravedad de la EHI y tipo de lesión cerebral, además de a factores familiares y sociales. ◆

Dada la diversidad y complejidad de los problemas que se presentan, el profesional que atiende a los RN con EHI en las consultas de seguimiento debe conocer estos problemas para permitir un abordaje multidisciplinar. ◆

La programación de las evaluaciones debería hacerse teniendo en cuenta la edad de aparición de cada una de las complicaciones y el riesgo específico que tiene cada niño de presentarlas. ◆

Los niños con elevado riesgo de fallecimiento tras el alta hospitalaria precisan, así como sus familias, una atención especial dirigida a anticipar las complicaciones que conducen al fallecimiento, optimizar los cuidados al final de la vida y atender las necesidades familiares en relación al duelo. ◆

Evidencia fuerte ◉

Evidencia débil ‡

Buena práctica clínica ◆