

8. Estrategias diagnósticas y terapéuticas

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

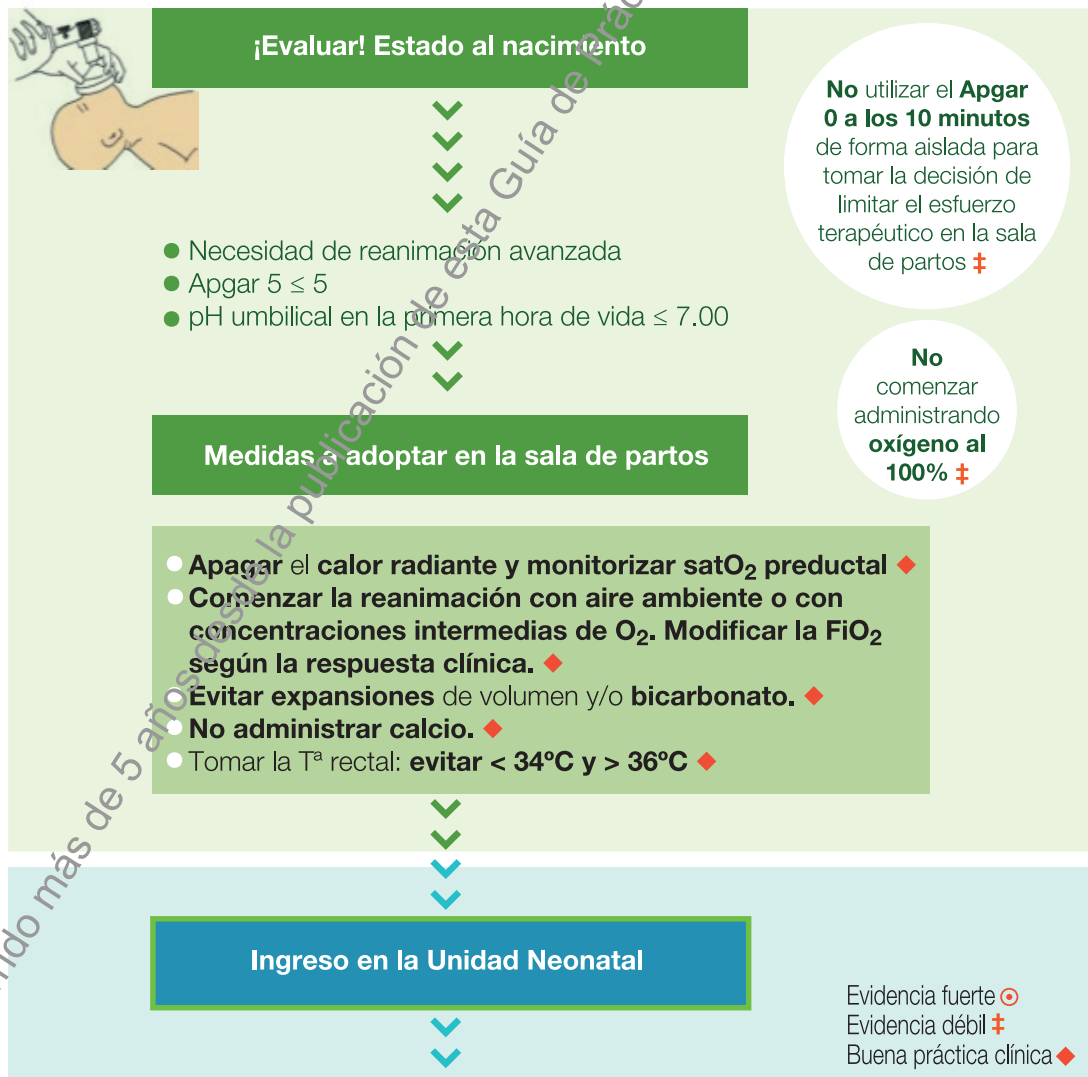
¡Alerta! ante datos compatibles con una situación de hipoxia-isquemia periparto

- 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

Reanimación

Traslado



Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y está pendiente su actualización.

Ingreso en la Unidad Neonatal

Acciones al ingreso

1. Situar al recién nacido en lecho radiante apagado ♦
2. Monitorizar FC y FR. Estabilización hemodinámica y respiratoria ♦
3. Monitorizar la temperatura central (rectal) cada 15 min. ♦
4. Monitorizar a EEG ♦
5. Detectar signos clínicos de encefalopatía

Dificultad para iniciar o sostener la respiración, alteración de la vigilia, tono, actividad motora y reflejos. Con o sin convulsiones

Graduar la gravedad de la EHI en las primeras 6 horas de vida ⊕

Primeras 6 horas de vida

¿ Tiene EHI ?

Si

No

Observación 24 horas

¿ Tiene EHI moderada o grave ?

No

EHI Leve

Si

¿Cumple criterios de inclusión?

- Edad gestacional \geq 35 s
- Edad inferior a 6 h

No

Valora de forma Individualizada ♦
- EG 34 y 35 semanas
- Edad < 12 h de vida

Si

Hipotermia terapéutica ⊕

- Vigilancia estrecha y monitorización
- Evitar los factores señalados en la página siguiente
- aEEG si es posible durante 24 h
- Evaluación neurológica cada 24 h durante las primeras 72 h
- Ecografía cerebral al menos una en las primeras 72 h
- Considerar seguimiento neuroevolutivo

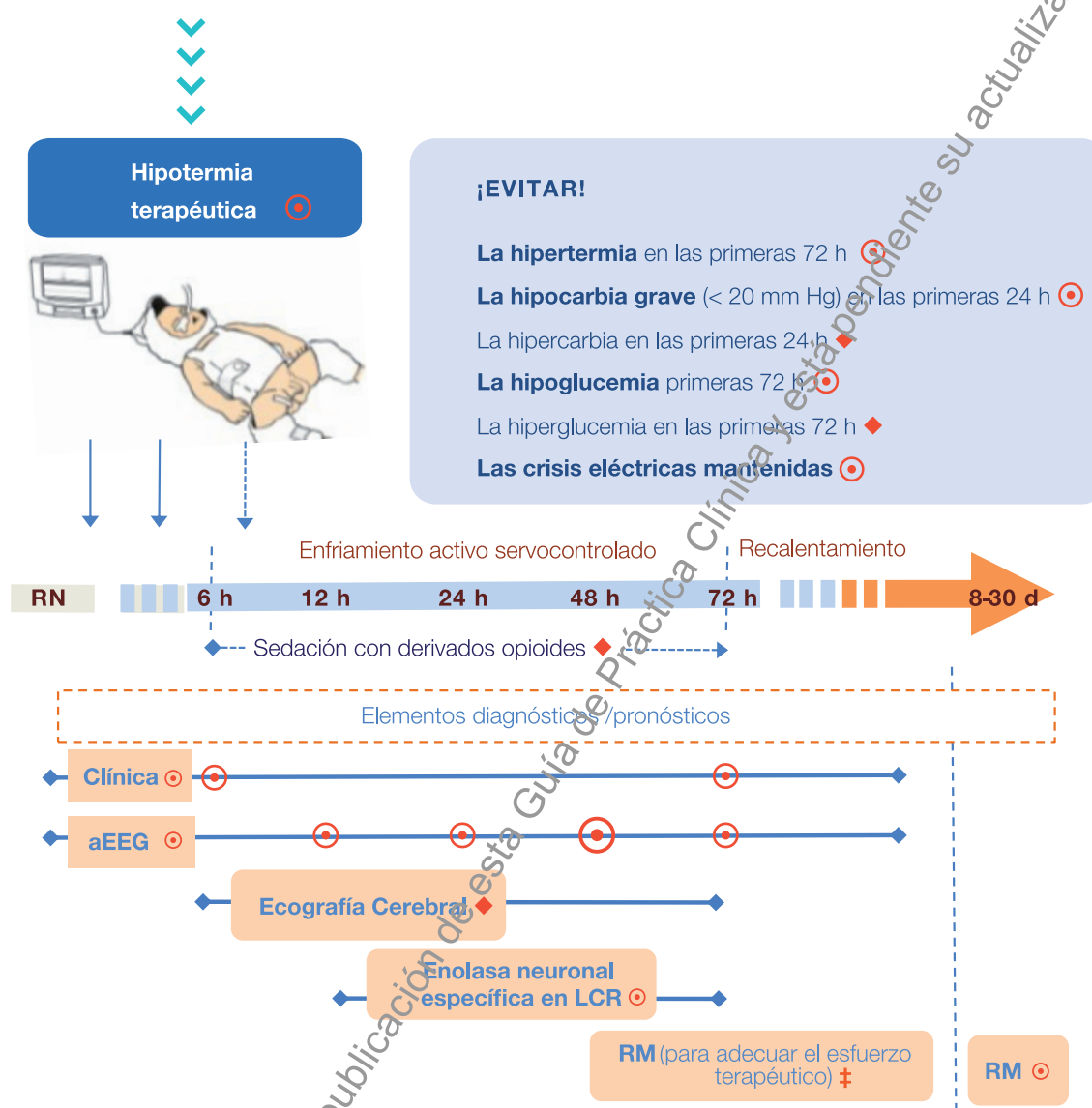
En el presente, se sugiere no usar ningún tratamiento neuroprotector coadyuvante asociado a la hipotermia ♦

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 ◆

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica, esta depende su actualización.