

8. Estrategias diagnósticas y terapéuticas

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

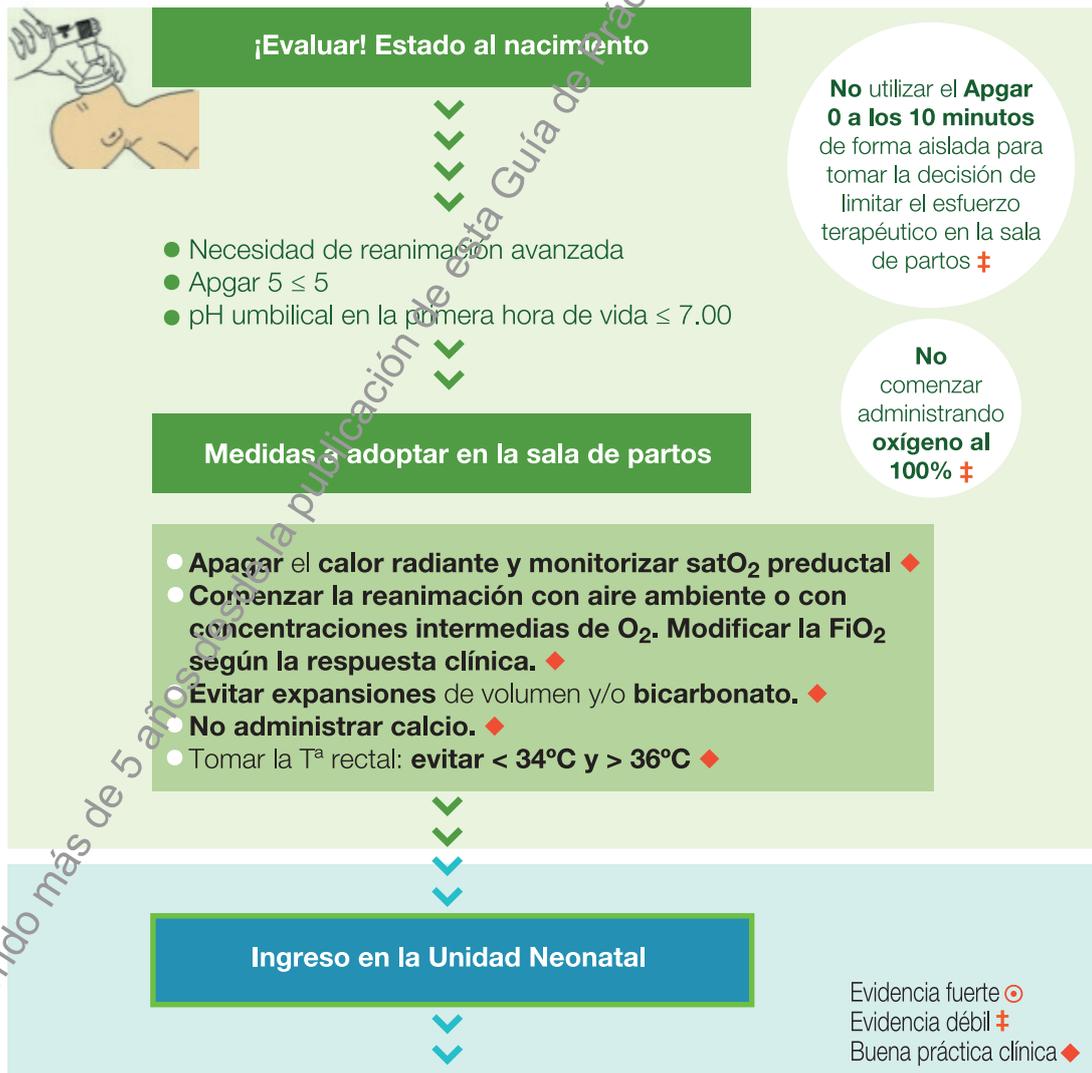
¡Alerta! ante datos compatibles con una situación de hipoxia-isquemia periparto

- 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

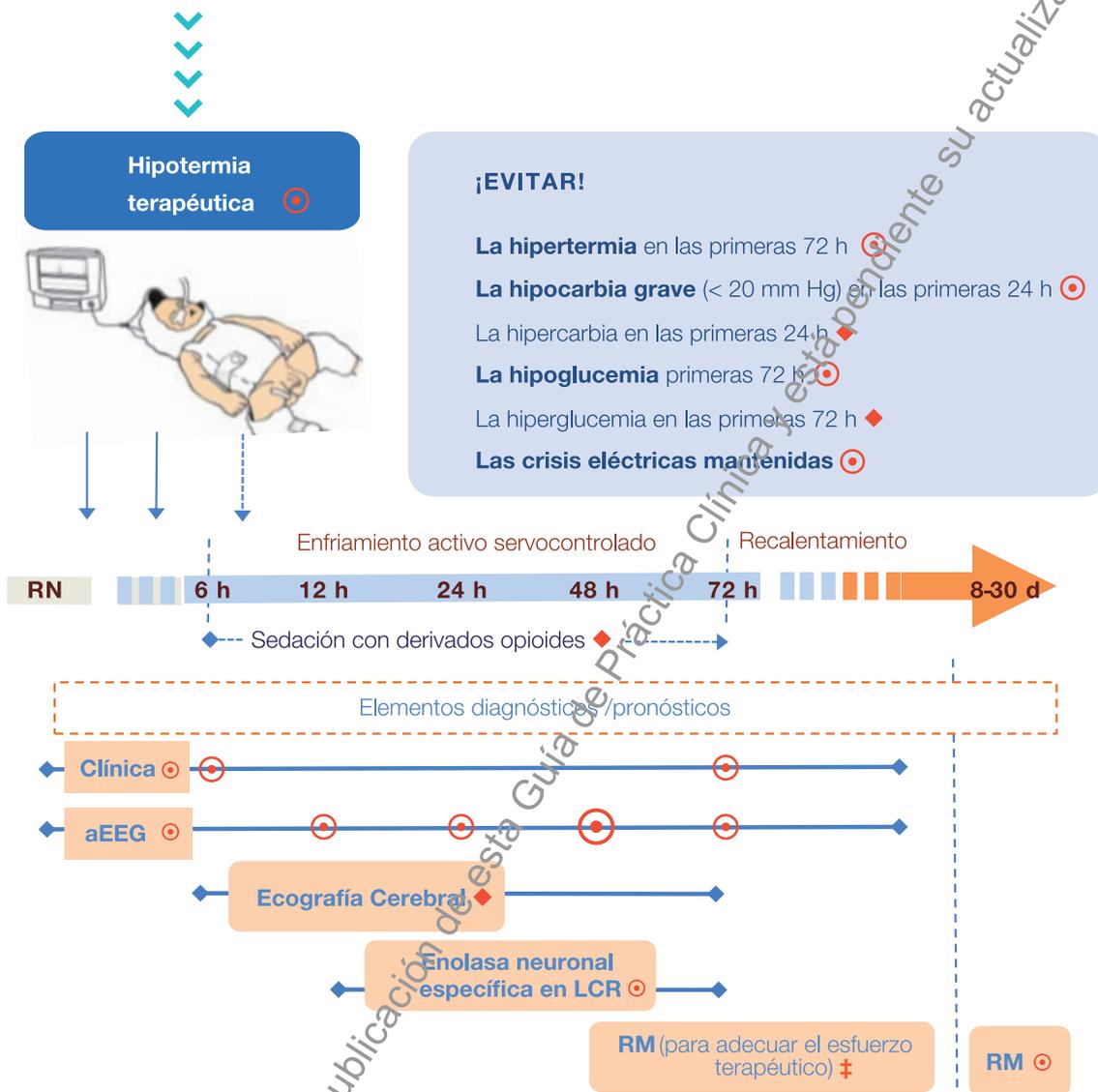
En el presente, se sugiere no usar ningún tratamiento neuroprotector coadyuvante asociado a la hipotermia ♦

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 ◆