

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

4tas Jornadas nacionales de Auxología y 1ras Jornadas Nacionales de Desarrollo

Año 2019



SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA
4tas Jornadas nacionales de Auxología y 1ras Jornadas
Nacionales de Desarrollo



Prematurez tardía y Neurodesarrollo

AGUSTINA VERICAT

Caso clínico. Niño prematuro tardío

AM, niño de 10 años y 2 meses de edad, hijo de padres sin consanguineidad.

Embarazo complicado en el último trimestre (Hipertensión gestacional materna)

Parto por cesárea. Edad gestacional 34 semanas, peso de nacimiento 2005 gramos. Apgar 8 y 9.

Permaneció en Neonatología 8 días, por distrés transitorio (halo 2 días), hiperbilirrubinemia que requirió luminoterapia 2 días, y para recuperación nutricional

Bebé irritable, dormía poco a la noche, llanto persistente, selectivo con los alimentos

Caminó al año y 1 mes. Dijo sus primeras palabras al año. Controló esfínteres a los 2 años y medio.

Caso clínico. Niño prematuro tardío

AM, niño de 10 años y 2 meses de edad, hijo de padres sin consanguineidad.

Embarazo complicado en el último trimestre (Hipertensión gestacional materna)

Parto por cesárea. Edad gestacional 34 semanas, peso de nacimiento 2005 gramos. Apgar 8 y 9.

Permaneció en Neonatología 8 días, por distrés transitorio (halo 2 días), hiperbilirrubinemia que requirió luminoterapia 2 días y para recuperación nutricional

Bebé irritable, dormía poco a la noche, llanto persistente, selectivo con los alimentos

Caminó al año y 1 mes. Dijo sus primeras palabras al año. Controló esfínteres a los 2 años y medio.

Motivo de consulta: “dificultades escolares, es desatento”

Asiste a la escuela estatal, a 4to grado, sin repitencia. Se distrae mucho y no presta atención en clase, no termina de copiar las tareas.

Concurrió a psicopedagogía y fonoaudiología, desde 2do grado, debido a sus dificultades en la adquisición de la lectoescritura y en la comprensión de consignas.

Antecedentes familiares:

Su madre, de 40 años, es ama de casa. Su padre, de 43 años, es cocinero. Ambos son sanos. No presentaron problemas escolares

A. tiene una hermana de 7 años, sin problemas de salud evidentes ni dificultades escolares

Caso clínico. Niño prematuro tardío

AM, niño de 10 años y 2 meses de edad, hijo de padres sin consanguineidad.

Embarazo complicado en el último trimestre (Hipertensión gestacional materna)

Parto por cesárea. **Edad gestacional 34 semanas**, peso de nacimiento 2005 gramos. Apgar 8 y 9.

Permaneció en Neonatología 8 días, por distrés transitorio (halo 2 días), hiperbilirrubinemia que requirió luminoterapia 2 días y para recuperación nutricional

Bebé irritable, dormía poco a la noche, llanto persistente, selectivo con los alimentos

Caminó al año y 1 mes. Dijo sus primeras palabras al año. Controló esfínteres a los 2 años y medio.

Prematuros tardíos

Niños nacidos entre la semana 34,0 a 36,6 de edad gestacional (Rajú et al, 2006)

Los “grandes olvidados”
(Ramachandrappa y Jain)

Un 60-70% de los nacimientos prematuros son prematuros tardíos

Prematuros tardíos

Niños nacidos entre la semana 34,0 a 36,6 de edad gestacional (Rajú et al, 2006)

Los “grandes olvidados”
(Ramachandrappa y Jain)

Un 60-70% de los nacimientos prematuros son prematuros tardíos

Prematuros tardíos

Niños nacidos entre la semana 34,0 a 36,6 de edad gestacional (Rajú et al, 2006)

Los “grandes olvidados”
(Ramachandrappa y Jain)

Un 60-70% de los nacimientos prematuros son prematuros tardíos

Prematuros tardíos

Niños nacidos entre la semana 34,0 a 36,6 de edad gestacional (Rajú et al, 2006)

Los “grandes olvidados”
(Ramachandrappa y Jain)

Un **60-70%** de los nacimientos prematuros son prematuros tardíos

Prematuros tardíos. Incidencia

Subdivisión de nacimientos prematuros en función de la edad gestacional (EG) ●



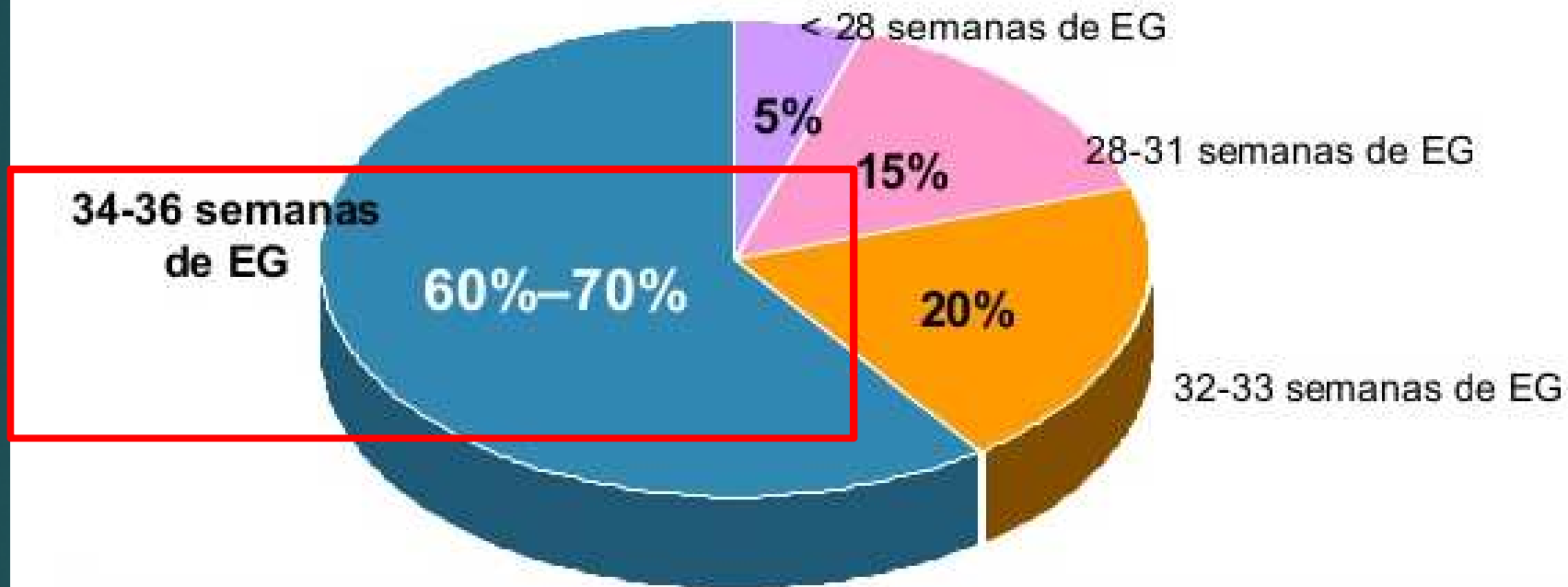
denberg RL et al. Lancet. 2008.

, Pediatrics 2006.

yon. Int. Journal of Epidemiology, 2010.

Prematuros tardíos. Incidencia

Subdivisión de nacimientos prematuros en función de la edad gestacional (EG) ●



denberg RL et al. Lancet. 2008.
i, Pediatrics 2006.
yon. Int. Journal of Epidemiology, 2010.

Caso clínico. Niño prematuro tardío

AM, niño de 10 años y 2 meses de edad, hijo de padres sin consanguineidad.

Embarazo complicado en el último trimestre (Hipertensión gestacional materna)

Parto por cesárea. Edad gestacional 34 semanas, peso de nacimiento 2005 gramos. Apgar 8 y 9.

Permaneció en Neonatología 8 días, por distrés transitorio (halo 2 días), hiperbilirrubinemia que requirió luminoterapia 2 días y para recuperación nutricional

Bebé irritable, dormía poco a la noche, llanto persistente, selectivo con los alimentos

Caminó al año y 1 mes. Dijo sus primeras palabras al año. Controló esfínteres a los 2 años y medio.

Prematuridad tardía: factores implicados

cesárea

inducción del parto

edad materna

técnicas de reproducción asistida

gestaciones múltiples

Caso clínico. Niño prematuro tardío

AM, niño de 10 años y 2 meses de edad, hijo de padres sin consanguineidad.

Embarazo complicado en el último trimestre (Hipertensión gestacional materna)

Parto por cesárea. Edad gestacional 34 semanas, peso de nacimiento 2005 gramos. Apgar 8 y 9.

Permaneció en Neonatología 8 días, por distrés transitorio (halo 2 días), hiperbilirrubinemia que requirió luminoterapia 2 días y para recuperación nutricional

Bebé irritable, dormía poco a la noche, llanto persistente, selectivo con los alimentos

Caminó al año y 1 mes. Dijo sus primeras palabras al año. Controló esfínteres a los 2 años y medio.

Problemas de los prematuros tardíos que influyen en el neurodesarrollo

Hipoglucemia

Ausencia de lactancia materna

Hiperbilirrubinemia

Infecciones

RCIU

Asistencia respiratoria mecánica

- ▶ El prematuro tardío, el gran olvidado. T. Fernández López, G. Ares Mateos, I. Carabaño Aguado, J. Sopeña Corvina. Rev Pediatr Aten Primaria vol.14 no.55 Madrid sep. 2012

Problemas de los prematuros tardíos que influyen en el neurodesarrollo

Hipoglucemia

Ausencia de lactancia materna

Hiperbilirrubinemia

Infecciones

RCIU

Asistencia respiratoria mecánica

- ▶ El prematuro tardío, el gran olvidado. T. Fernández López, G. Ares Mateos, I. Carabaño Aguado, J. Sopeña Corvina. Rev Pediatr Aten Primaria vol.14 no.55 Madrid sep. 2012

Problemas de los prematuros tardíos que influyen en el neurodesarrollo

Hipoglucemia

Ausencia de lactancia materna

Hiperbilirrubinemia

Infecciones

RCIU

Asistencia respiratoria mecánica

- ▶ El prematuro tardío, el gran olvidado. T. Fernández López, G. Ares Mateos, I. Carabaño Aguado, J. Sopeña Corvina. Rev Pediatr Aten Primaria vol.14 no.55 Madrid sep. 2012

Hipoglucemia (HG)

- ▶ HG repetidas o prolongadas en RN pueden causar secuelas neurológicas (encefalopatía hipoglucémica) como retraso del desarrollo, déficit cognitivo y epilepsia.
- ▶ Mediante RMN se demostró que la HG sintomática puede producir daño cerebral parecido a la encefalopatía hipóxico-isquémica.

Ríos Loaiza, D. Y. (2017). Análisis de la hipoglicemia en el recién nacido factores de riesgo manejo clínico y las pautas de tratamiento actual.

Problemas de los prematuros tardíos que influyen en el neurodesarrollo

Hipoglucemia

**Ausencia de
lactancia materna**

Hiperbilirrubinemia

Infecciones

RCIU

Asistencia
respiratoria
mecánica

- ▶ El prematuro tardío, el gran olvidado. T. Fernández López, G. Ares Mateos, I. Carabaño Aguado, J. Sopeña Corvina. Rev Pediatr Aten Primaria vol.14 no.55 Madrid sep. 2012

Ausencia de lactancia materna

- ▶ Los PTT A menudo requieren apoyo y monitorización adicional en comparación con los RNT, debido a la inmadurez de la coordinación orobucal y de los mecanismos de succión-deglución de estos bebés.
- ▶ Los problemas para establecer una buena alimentación parecen ser el factor que más contribuye al riesgo aumentado de reingreso por deshidratación y mal progreso ponderal

Problemas de los prematuros tardíos que influyen en el neurodesarrollo

Hipoglucemia

Ausencia de lactancia materna

Hiperbilirrubinemia

Infecciones

RCIU

Asistencia respiratoria mecánica

- ▶ El prematuro tardío, el gran olvidado. T. Fernández López, G. Ares Mateos, I. Carabaño Aguado, J. Sopeña Corvina. Rev Pediatr Aten Primaria vol.14 no.55 Madrid sep. 2012

Hiperbilirrubinemia

- ▶ A largo plazo, se han reportado casos de retrasos del desarrollo, dificultades escolares y en casos severos, retraso mental, hipoacusia neurosensorial
- ▶ El punto de corte para el riesgo de hipoacusia asociada a hiperbilirrubinemia es un valor de bilirrubina de 20 mg/dl.

Wusthoff CJ, Loe IM. Impact of bilirubin-induced neurologic dysfunction on neurodevelopmental outcomes. Semin Fetal Neonatal Med 2015; 20: 52-7.

Problemas de los prematuros tardíos que influyen en el neurodesarrollo

Hipoglucemia

Ausencia de lactancia materna

Hiperbilirrubinemia

Infecciones

RCIU

Asistencia respiratoria mecánica

- ▶ El prematuro tardío, el gran olvidado. T. Fernández López, G. Ares Mateos, I. Carabaño Aguado, J. Sopeña Corvina. Rev Pediatr Aten Primaria vol.14 no.55 Madrid sep. 2012

Infecciones

- ▶ Los microorganismos y sus productos pueden estimular la producción de citoquinas proinflamatorias, que son neurotóxicas y pueden incrementar la permeabilidad de la BHE en los RN.
- ▶ La presencia de sepsis neonatal conlleva mayor probabilidad de tener un problema en el neurodesarrollo (Aproximadamente un 60%), para parálisis cerebral, coeficiente intelectual descendido y alteraciones visuales.

Problemas de los prematuros tardíos que influyen en el neurodesarrollo

Hipoglucemia

Ausencia de lactancia materna

Hiperbilirrubinemia

Infecciones

RCIU

Asistencia respiratoria mecánica

- ▶ El prematuro tardío, el gran olvidado. T. Fernández López, G. Ares Mateos, I. Carabaño Aguado, J. Sopeña Corvina. Rev Pediatr Aten Primaria vol.14 no.55 Madrid sep. 2012

Retraso de crecimiento intrauterino

- ▶ Suelen presentar problemas médicos como asfixia perinatal, aspiración de meconio, hipocalcemia, hipotermia, policitemia, malformaciones congénitas e infecciones.
- ▶ Pueden presentar alteraciones del desarrollo neuronal, caracterizado por posteriores problemas de aprendizaje y del lenguaje; secuelas motoras y auditivas y alteraciones de conducta.
- ▶ La asfixia perinatal de diverso grado, puede conducir a encefalopatía hipóxico-isquémica

Velázquez Quintana NI, Masud Yunes Zárraga JL, Ricardo Ávila Reyes R. Recién nacidos con bajo peso: causas, problemas y perspectivas a futuro. Bol Méd Hosp Infant Méx 2004; 61: 73-86.

Problemas de los prematuros tardíos que influyen en el neurodesarrollo

Hipoglucemia

Ausencia de lactancia materna

Hiperbilirrubinemia

Infecciones

RCIU

Asistencia respiratoria mecánica

- ▶ El prematuro tardío, el gran olvidado. T. Fernández López, G. Ares Mateos, I. Carabaño Aguado, J. Sopeña Corvina. Rev Pediatr Aten Primaria vol.14 no.55 Madrid sep. 2012

Asistencia respiratoria mecánica

Los efectos de la ARM sobre el sistema nervioso central se traducen principalmente en alteraciones de la perfusión cerebral y elevación de la presión intracraneal.

Cualquiera de las dos situaciones puede producir lesión de las neuronas y reflejarse posteriormente en alteraciones en el desarrollo

Existe más afectación del área del lenguaje

Tsai, W. H., Hwang, Y. S., Hung, T. Y., Weng, S. F., Lin, S. J., & Chang, W. T. (2014). Association between mechanical ventilation and neurodevelopmental disorders in a nationwide cohort of extremely low birth weight infants. Research in developmental disabilities, 35(7), 1544-1550.

Caso clínico. Niño prematuro tardío

AM, niño de 10 años y 2 meses de edad, hijo de padres sin consanguineidad.

Embarazo complicado en el último trimestre (Hipertensión gestacional materna)

Parto por cesárea. Edad gestacional 34 semanas, peso de nacimiento 2005 gramos. Apgar 8 y 9.

Permaneció en Neonatología 8 días, por distrés transitorio (halo 2 días), hiperbilirrubinemia que requirió luminoterapia 2 días y para recuperación nutricional

Bebé irritable, dormía poco a la noche, llanto persistente, selectivo con los alimentos

Caminó al año y 1 mes. Dijo sus primeras palabras al año. Controló esfínteres a los 2 años y medio.

Desórdenes del procesamiento sensorial

Los niños prematuros tardíos presentan prevalencias mayores que los NT para presentar desórdenes del Procesamiento Sensorial (DPS).

DPS: condición por la cual el sistema nervioso recibe mensajes de nuestros sentidos pero tiene dificultades en el procesamiento de la información sensorial para transmitir adecuadamente las respuestas motrices y comportamentales.

Los niños pueden presentar: rabietas, hipersensibilidad táctil y auditiva, comportamiento agresivo, dificultades de la alimentación, entre otras

Los niños con DPS malinterpretan la información sensorial cotidiana como el tacto, el sonido y el movimiento.

Evaluación

AM. fue evaluado en consultorio de Neurodesarrollo del Hospital San Roque de Gonnet. Se realizó:

entrevista a la madre y al niño, observación,

CUMANES (Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil), subtests de la ENI (escala Neuropsicológica infantil),

Cuestionario CBCL de Achembach de comportamiento

Escala de Conners para TDAH

Cumanes

LENGUAJE

- ▶ Comprensión audioverbal: Resultado: 3 (bajo).
- ▶ Comprensión de imágenes: Resultado: 3 (bajo).
- ▶ El lenguaje expresivo se evalúa a través de las pruebas de fluidez fonológica y semántica.
- ▶ Fluidez fonológica: Resultado: 1 (muy bajo).
- ▶ Fluidez semántica: Resultado: 3 (bajo)
- ▶ Leximetría:
- ▶ Comprensión lectora. Resultado: 1 (muy bajo). Velocidad lectora. Resultado: 1 (muy bajo).
- ▶ Escritura audiognóstica: Resultado: 1 (muy bajo).

VISOPERCEPCIÓN: Resultado: 6 (medio).

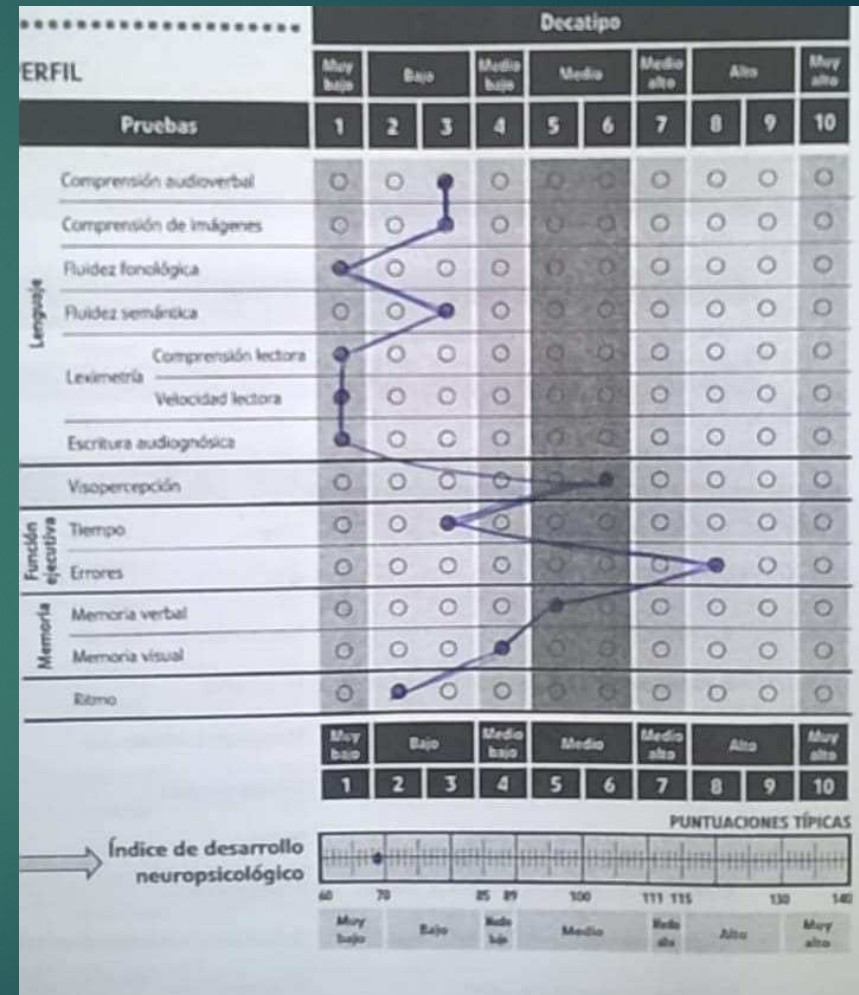
FUNCIÓN EJECUTIVA: Resultados: Tiempo: 3 (bajo); Errores: 8 (alto).

MEMORIA:

- ▶ Memoria verbal: Resultado: 5 (medio).
- ▶ Memoria visual: 4 (medio bajo).

RITMO: Resultado 2 (bajo).

Índice de desarrollo neuropsicológico: 68 (bajo). Percentil 2.



CBCL

- ▶ Instrumento estandarizado para registrar los problemas comportamentales y competencias sociales de niños entre 4 y 18 años. El inventario diseñado para padres incluye ítems referidos a competencias sociales, relativos al desempeño escolar, relaciones sociales y participación en actividades e ítems de problemas comportamentales.
- ▶ Introversión: 2 puntos (normal)
- ▶ Somatización: 1 puntos (normal)
- ▶ Ansiedad/depresión: 2 puntos (normal)
- ▶ Problemas sociales: 8 puntos (alto)
- ▶ Problemas de pensamiento: 4 (normal)
- ▶ **Problemas de atención: 15 (alto)**
- ▶ Conducta antisocial: 5 (normal)
- ▶ Agresividad: 5 (normal)

CBCL
(Conducta Problemática y Competencias Sociales)
(Formulario para Padres)

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Sexo: ____ Edad: ____
Dirección: _____

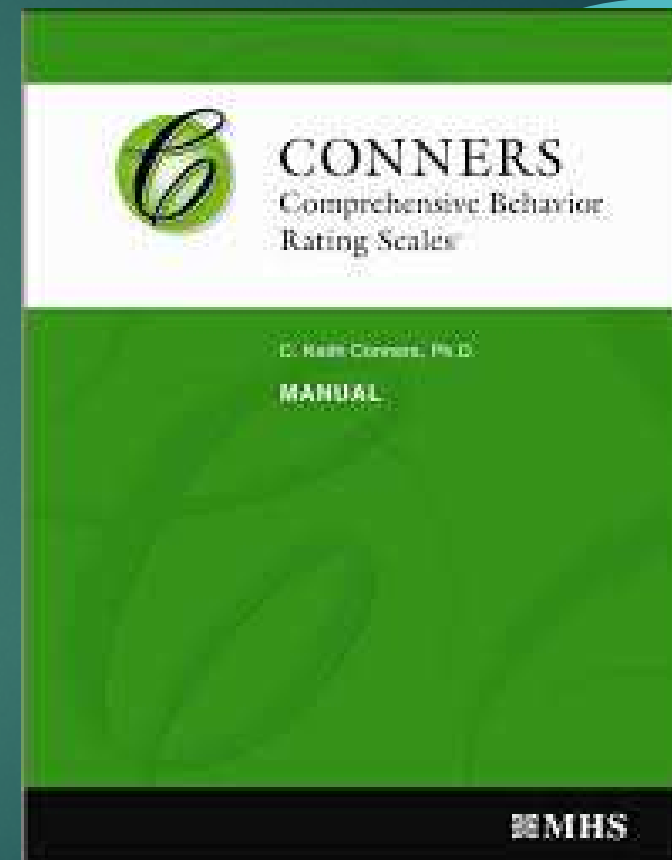
Este formulario es un instrumento de evaluación estandarizado. Para más información consulte el manual de instrucciones.
- Marque con un 0, 1, 2 o 3 una alternativa a cada ítem de este formulario.
- Marque con un 1 si el ítem describe un problema o competencia.
- No marque nada si el ítem no describe un problema o competencia.

Este formulario debe ser completado y enviado por correo a: _____

Ítem	0	1	2	3
1. Problemas de atención				
2. Problemas de conducta				
3. Problemas de pensamiento				
4. Problemas de relaciones sociales				
5. Problemas de somatización				
6. Problemas de ansiedad				
7. Problemas de depresión				
8. Problemas de conducta antisocial				
9. Problemas de agresividad				
10. Problemas de competencia social				
11. Problemas de desempeño escolar				
12. Problemas de participación en actividades				
13. Problemas de introversión				
14. Problemas de somatización				
15. Problemas de ansiedad				
16. Problemas de depresión				
17. Problemas de conducta antisocial				
18. Problemas de agresividad				
19. Problemas de competencia social				
20. Problemas de desempeño escolar				
21. Problemas de participación en actividades				
22. Problemas de introversión				
23. Problemas de somatización				
24. Problemas de ansiedad				
25. Problemas de depresión				
26. Problemas de conducta antisocial				
27. Problemas de agresividad				
28. Problemas de competencia social				
29. Problemas de desempeño escolar				
30. Problemas de participación en actividades				
31. Problemas de introversión				
32. Problemas de somatización				
33. Problemas de ansiedad				
34. Problemas de depresión				
35. Problemas de conducta antisocial				
36. Problemas de agresividad				
37. Problemas de competencia social				
38. Problemas de desempeño escolar				
39. Problemas de participación en actividades				
40. Problemas de introversión				
41. Problemas de somatización				
42. Problemas de ansiedad				
43. Problemas de depresión				
44. Problemas de conducta antisocial				
45. Problemas de agresividad				
46. Problemas de competencia social				
47. Problemas de desempeño escolar				
48. Problemas de participación en actividades				
49. Problemas de introversión				
50. Problemas de somatización				
51. Problemas de ansiedad				
52. Problemas de depresión				
53. Problemas de conducta antisocial				
54. Problemas de agresividad				
55. Problemas de competencia social				
56. Problemas de desempeño escolar				
57. Problemas de participación en actividades				
58. Problemas de introversión				
59. Problemas de somatización				
60. Problemas de ansiedad				
61. Problemas de depresión				
62. Problemas de conducta antisocial				
63. Problemas de agresividad				
64. Problemas de competencia social				
65. Problemas de desempeño escolar				
66. Problemas de participación en actividades				
67. Problemas de introversión				
68. Problemas de somatización				
69. Problemas de ansiedad				
70. Problemas de depresión				
71. Problemas de conducta antisocial				
72. Problemas de agresividad				
73. Problemas de competencia social				
74. Problemas de desempeño escolar				
75. Problemas de participación en actividades				
76. Problemas de introversión				
77. Problemas de somatización				
78. Problemas de ansiedad				
79. Problemas de depresión				
80. Problemas de conducta antisocial				
81. Problemas de agresividad				
82. Problemas de competencia social				
83. Problemas de desempeño escolar				
84. Problemas de participación en actividades				
85. Problemas de introversión				
86. Problemas de somatización				
87. Problemas de ansiedad				
88. Problemas de depresión				
89. Problemas de conducta antisocial				
90. Problemas de agresividad				
91. Problemas de competencia social				
92. Problemas de desempeño escolar				
93. Problemas de participación en actividades				
94. Problemas de introversión				
95. Problemas de somatización				
96. Problemas de ansiedad				
97. Problemas de depresión				
98. Problemas de conducta antisocial				
99. Problemas de agresividad				
100. Problemas de competencia social				

Conners a padres y docentes

- ▶ Resultados positivos para TDAH en ambos cuestionarios



Complicaciones a largo plazo

Prematuros tardíos tienen mayor riesgo de morbilidad en el neurodesarrollo que los nacidos a término.

Existe un riesgo aumentado de parálisis cerebral (0,43 frente a 0,14%) y de retraso mental (0,81 frente a 0,49%).

También se ha visto que existe mayor frecuencia de problemas de comportamiento, mayor fracaso escolar y un coeficiente intelectual más bajo.

Además, la prematuridad se ha asociado con una mayor frecuencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Complicaciones a largo plazo

Prematuros tardíos tienen mayor riesgo de morbilidad en el neurodesarrollo que los nacidos a término.

Existe un riesgo aumentado de parálisis cerebral (0,43 frente a 0,14%) y de retraso mental (0,81 frente a 0,49%).

También se ha visto que existe mayor frecuencia de problemas de comportamiento, mayor fracaso escolar y un coeficiente intelectual más bajo.

Además, la prematuridad se ha asociado con una mayor frecuencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Complicaciones a largo plazo

Prematuros tardíos tienen mayor riesgo de morbilidad en el neurodesarrollo que los nacidos a término.

Existe un riesgo aumentado de parálisis cerebral (0,43 frente a 0,14%) y de retraso mental (0,81 frente a 0,49%).

También se ha visto que existe mayor frecuencia de problemas de comportamiento, mayor fracaso escolar y un coeficiente intelectual más bajo.

Además, la prematuridad se ha asociado con una mayor frecuencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad.



Trastornos inaparentes
del neurodesarrollo en
niños prematuros
tardíos, egresados de
UCIN del Hospital San
Roque de Gonnet



Objetivos

Objetivo general: Conocer la prevalencia de los trastornos inaparentes del DPM y la influencia de factores biológicos y socio-ambientales en niños de prematuros tardíos, egresados de UCIN, a través de la aplicación de una prueba de pesquisa del desarrollo

Objetivos específicos

Conocer la prevalencia de trastornos inaparentes del DPM en niños de prematuros tardíos egresados de UCIN

Identificar las áreas del desarrollo psicomotor más afectadas en esta población

Determinar la influencia de variables biológicas y socioambientales en los problemas del neurodesarrollo

Variables independientes

Características antropométricas

Patologías y problemas del embarazo

Patologías y problemas perinatales

Características parentales

Características socioeconómicas de la familia

Antecedentes del niño

Lactancia y suplementos

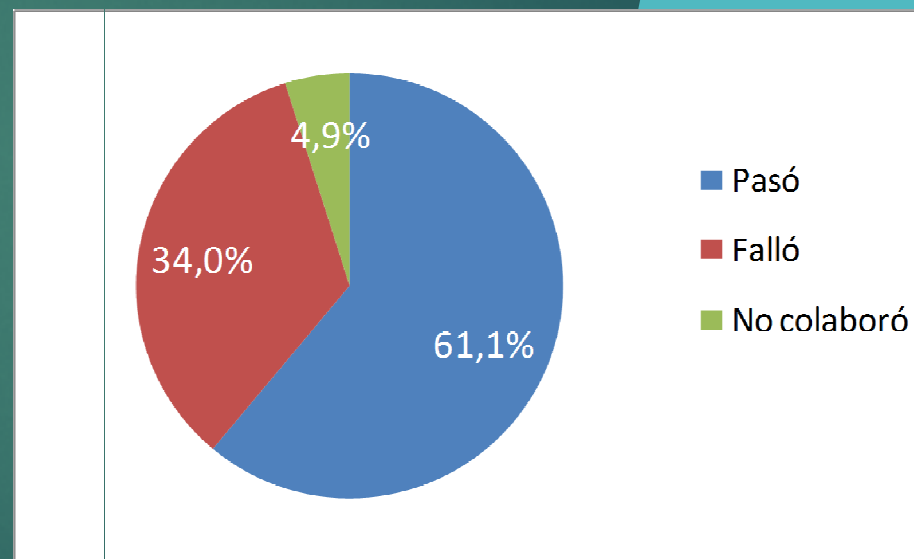
Criterios de inclusión

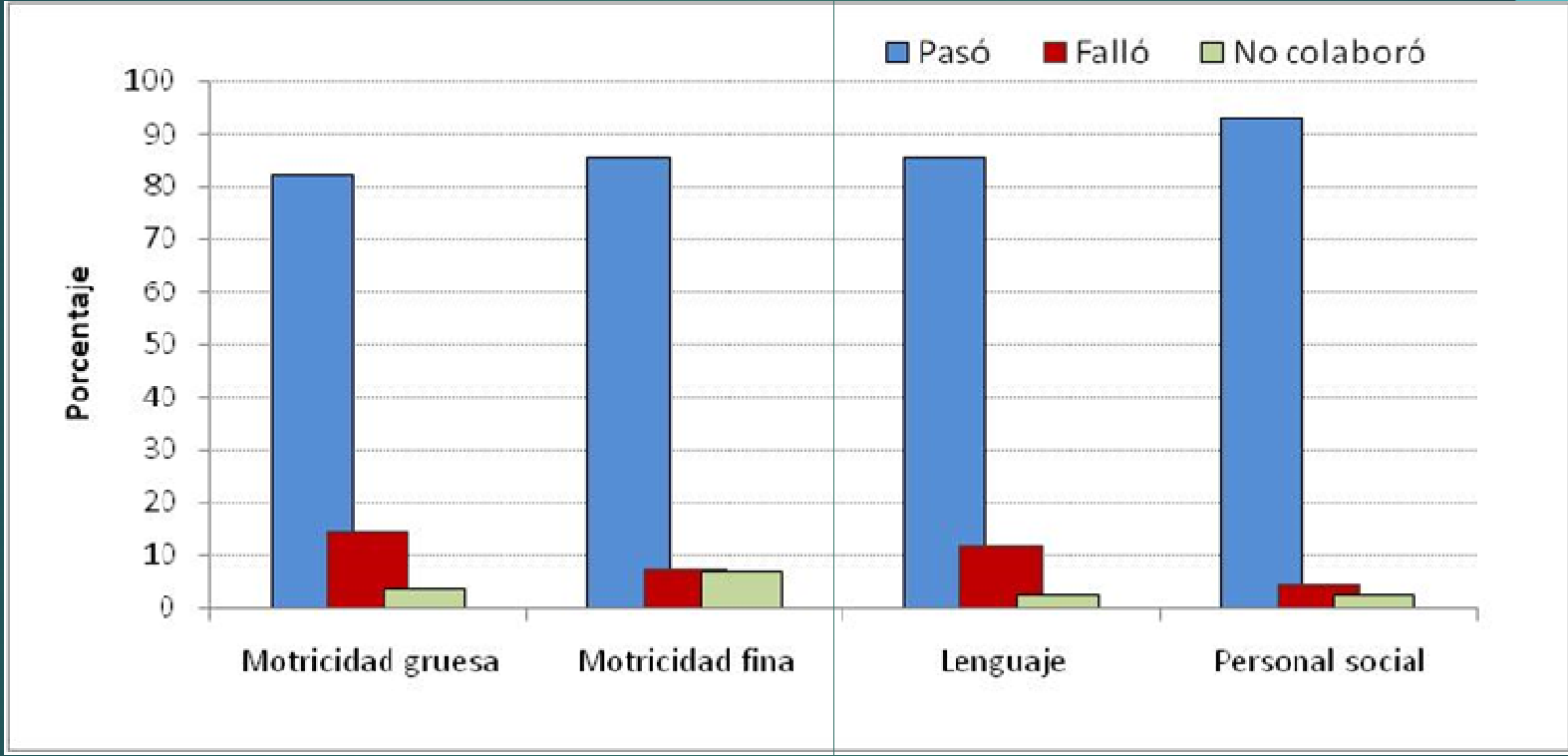
- ▶ Prematuros tardíos. N=82
- ▶ Niños entre 12 y 24 meses
- ▶ Que permanecieron en UCIN por lo menos 72 hs
- ▶ Con evaluación neurológica normal al alta.
- ▶ De edad gestacional entre 34 y 36,6.

- Síndromes genéticos o malformaciones físicas mayores.
- Malformaciones neurológicas severas diagnosticadas por ecografía cerebral o tomografía computada de cerebro.
- Hemorragia intraventricular grado III o mayor.
- Retinopatía del prematuro mayor a grado III.
- Infección del sistema nervioso central documentada con bacteriología positiva (punción lumbar).
- Hiperbilirrubinemia severa que requirió exanguinotransfusión.
- Presencia de convulsiones durante la internación.
- Asfixia perinatal (diagnosticada por gases en sangre de cordón umbilical).

Resultados

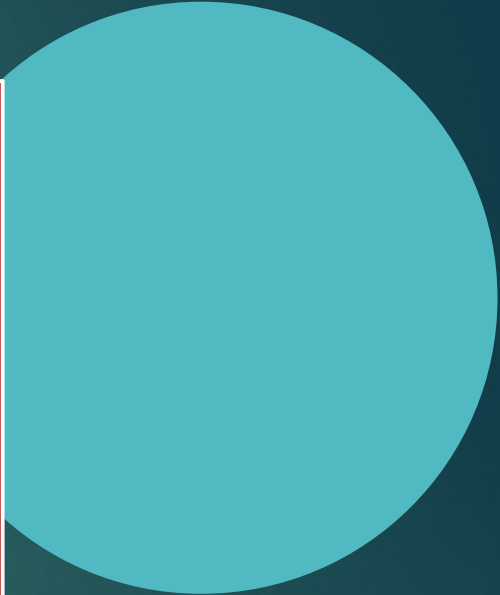

- ▶ Un 61% de los niños pasaron la prueba, 34% fallaron y 5% no colaboró. Los resultados por área indicaron que el área con mayor porcentaje de fallo fue la de motricidad gruesa, seguida por las de lenguaje y la motricidad fina





Resultados

Se encontró asociación estadísticamente significativa en este grupo de niños entre el fallo de la PRUNAPE con el nacimiento por cesárea ($p=0,049$) $OR=2,2$ (1,34;4,43)



El requerimiento de
ARM se asoció
significativamente con
el fallo en la PRUNAPE
(área del lenguaje)

Resultados

Prevalencia de los trastornos del DPM en niños PT tardíos triplicó la descripta en niños sanos (Lejarraga et al., 2008)

Fue similar a la informada para los niños prematuros pequeños (Allen 2008; Jarjour 2015)

Conclusiones



- ▶ Los resultados obtenidos remarcan la importancia del seguimiento del prematuro tardío,
- ▶ Necesidad de implementar pruebas formales de pesquisa del desarrollo en todos los niños como parte de la atención primaria desde el nacimiento



Muchas gracias

agustinavericat@gmail.com