



**SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA**

Comité nacional de Estudios Fetoneonatales (C.E.F.E.N.)

**4 ° CONGRESO ARGENTINO DE NEONATOLOGIA**

**10 ° Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento de Alto Riesgo**

**4 ° Jornada de Perinatología**

**4 ° Jornada de Enfermería Neonatal**

22, 23 y 24 de mayor de 2019

Panamericano Hotel & Resort - EXE Hotel Colon



# Seguimiento mínimo de Rop y sus secuelas

**Dra. Paola S. Libenson**

**2019**

**Htal. Durand**

**Htal. Ramos Mejía**

**Htal. Gutierrez**

**CABA**

# Caso clínico

- FN: 28/12/12 RNPT 25 sem PN:800gr
- O<sub>2</sub> arm 89 días + Cpap 13+ otros.
- DAP, SEPSIS, ITU, DBP, Leucomalasia periventricular, Fungomas abdominales

Apneas, Reflujo GE, Anemia politransfundido, ROP

- Aspecto Neuro: Disgenesia del Cuerpo Calloso, Leucomalasia periventricular, Secuelas de sangrado crónico, profun. de surcos, cisuras, cisternas. Polisomno sueño fragmentado, apneas centrales y obstructivas.
- 128 días de internación, UTINeo de alta complejidad CABA.
- Screening Oftalmológico a cargo de Residente mayor de oftalmología del equipo de trabajo de la misma institución.

- **El screening de ROP debe hacerlo:**

1. **Oftalmólogo general.**
2. **Retinólogo.**
3. **Oftalmopediatra.**
4. **Especialista entrenado en screening ROP.**
5. **Residente de oftalmología.**

# Screening ROP

- 1º Control sem 32.
  - OBI AO: vasos zona II sin ROP ni Plus, control 15 días.
  - 2º Control sem 36 OBI AO:ROP 2 zona II con Plus
  - Indicación de Fotoablación.
  - Informe a padres –“Procedimiento sencillo solo en región temporal”...
- 
- **Los controles de screening y el tiempo de indicación son adecuados?**
    1. **Sí.**
    2. **Los controles e indicación están establecidos en la tabla de la Guía ROP.**
    3. **Los controles de seguimiento deben adecuarse a la evolución clínica y oftalmológica del paciente y la indicación ser coherente a éstos.**
    4. **Las tablas de recomendación son universales.**
    5. **Los controles de screening de ROP los decide el neonatólogo.**

<b>EG al nacer (en semanas)</b>	<b>Inicio de los exámenes oftalmológicos (en semanas post-natales)</b>
<b>22</b>	<b>9<sup>a</sup></b>
<b>23</b>	<b>8<sup>a</sup></b>
<b>24</b>	<b>7<sup>a</sup></b>
<b>25</b>	<b>6<sup>a</sup></b>
<b>26</b>	<b>5<sup>a</sup></b>
<b>27</b>	<b>4<sup>a</sup></b>
<b>28</b>	<b>4<sup>a</sup></b>
<b>29</b>	<b>4<sup>a</sup></b>
<b>30</b>	<b>4<sup>a</sup></b>
<b>31</b>	<b>3<sup>a</sup></b>
<b>32</b>	<b>2<sup>a</sup></b>
<b>33</b>	<b>2<sup>a</sup></b>

A partir de la semana 34 en adelante esperar 1 semana y realizar la OBI, hasta la semana 36 inclusive.

# OBI previa a la fotoablación

- Dentro de las 72 hs de la indicación 29/03/13.
- Padres (abogados) presentes durante la exploración
- OBI AO: ROP 3, Zona I-II, 360º hemorragias retinales múltiples.
- Cambio de Indicación de procedimiento a Inyección intravítrea de antiangiogénicos de urgencia.
- Jefe a cargo de NEO no autoriza el cambio de procedimiento, tampoco autoriza imágenes con smartphome.
  
- Fotoablación con Diodo Laser según técnica AO, 360º zona 1, Sin complicaciones, control en 15 días por cirujano.
- No dar ALTA.
  
- **Que conducta tomaría Ud. como jefe de Neo?**
  1. **Autorizaría el cambio de conducta e imágenes.**
  2. **Sólo autorizaría la fotoablación.**
  3. **Sólo autorizaría las imágenes pero no la aplicación de AA intravítreos.**
  4. **Sólo autorizaría la aplicación de intravítreos no las imágenes.**
  5. **Lo dejaría en manos de la auditoría de la cobertura de salud del paciente**

SIN PLUS

CON PLUS

ESTADÍO	ZONA I	ZONA II	ZONA III
INMADURA	Yellow	Light Green	Light Green
ESTADÍO I	Orange (top-left triangle)	Light Green (top-right triangle)	Light Green
ESTADÍO II	Orange	Yellow	Light Green
ESTADÍO III	Red	Orange	Yellow
ESTADÍO I	Red	Yellow	Yellow
ESTADÍO II	Red	Red	Orange
ESTADÍO III	Red	Red	Red

**EXAMEN EN DOS SEMANAS**

**EXAMEN EN UNA SEMANA**

**TIPO 2 EXAMEN EN 3 O 4 DIAS**

**TIPO 1 TRATAMIENTO  
en menos de 48 horas**

# Control post-LASER

- 1° Control estable. Prox. control 2 semanas.
- 2° Control Retracción, edema retina. Indicación de re-tratamiento.
- 27/05/13 Re-tratamiento sin complicaciones. Pronóstico severo.
- 2/05/13 OBI: Od: buena evolución, Oi: pronóstico reservado.
- Alta hospitalaria/ internación domiciliaria con O<sub>2</sub> y secuelas neurológicas.
  
- Control oftalmológico post alta.
  - OBI
    - OD: buena evolución, retina aplicada sin grises, macula con buena arquitectura, disminución del plus.
    - OI: Grado IV A.
  
- **Dónde cree Ud. Que se realizó el control oftalmologico?**
  1. **En consultorios externos de oftalmología por Cobertura de salud?**
  2. **En domicilio del paciente por oftalmólogo enviado por Cobertura de salud?**
  3. **En la UTINeo por la posibilidad de complicaciones durante la OBI?**
  4. **En el domicilio del paciente por el cirujano.**
  5. **En el centro oftalmológico mas cercano por guardia.**

# Seguimiento a largo plazo

- Controles cada 1 mes, 3 meses, 6 meses hasta los 18 meses.
- Servicio de Oftalmología pediátrica con complejidad acorde.
- **Estimulación visual temprana.**
- Controles
  - 2 años de edad: buena actitud visual, OBI estable fondo miópico.
    - Estrabismo complejo, nistagmus, miopía leve (-2 ao ). No corrijo
  - 3 años de edad miopía en progreso -3 ao
    - Se evalúa la posibilidad de corregir.
  - 4 años de edad: miopía -8 AO se corrige y tolera anteojos.
  - 6 años de edad: miopía -10 AO. OBI AO estable. Continúa estimulación.
- **Como pediatra de seguimiento:**
  1. Pediría potenciales visuales a los 3 meses de EGC.
  2. No pediría potenciales visuales hasta el 1º año.
  3. Estaría de acuerdo con la estimulación visual temprana aunque los potenciales estén alterados desde el comienzo, inclusive durante la internación.
  4. No realizaría estimulación visual.
  5. No corregiría la miopía.







# Conclusiones

- EL seguimiento a largo plazo debe ser multidisciplinario.
- La buena comunicación entre el equipo y los padres es indispensable para una mejor eficacia de los abordajes de un paciente complejo.
- La buena relación médico-padres-paciente es primordial para el apego y el mantenimiento de los logros.

