

Subcomisiones y comités

Recomendación para el alta de prematuros

Comité de Estudios Fetoneonatales (CEFEN)

La prematuridad es uno de los problemas que más contribuyen a las cifras de mortalidad infantil. La prevalencia de recién nacidos de muy bajo peso al nacer (RNPT-MBPN) es de alrededor de 1-2% y la supervivencia de este particular grupo poblacional es del 50% aproximadamente (datos de UNICEF).

El objetivo de esta recomendación es resaltar los aspectos más importantes a tener en cuenta al momento de decidir el alta de un recién nacido prematuro. Ésta debe decidirse y programarse en una reunión conjunta de la que participarán el equipo asistencial de internación y de seguimiento de pacientes de alto riesgo.

Si la institución donde nace el niño no cuenta con equipo de seguimiento, es necesario contactar un centro reconocido, lo más cercano al domicilio de la familia y con el cual el equipo de la UCIN pueda mantener fluida comunicación.

La siguiente recomendación se sugiere como guía para que cada institución elabore las estrategias para el alta de estos niños.

Aspectos clínicos

1. Patrón de ganancia de peso sostenido en la última semana (15 g/kg/día).
2. Ingreso calórico adecuado (120-150 cal/kg/día), preferentemente por succión (considerar casos especiales: sonda orogástrica (SOG), gastrostomía, etc.).
3. Detectar los riesgos nutricionales (dificultades en la alimentación, aumento de pérdidas intestinales, entre otros) y tomar las provisiones necesarias.
4. Mantenimiento de temperatura corporal normal durante la última semana, en cuna, vestido y a temperatura ambiente.

5. Estabilidad respiratoria, sin apneas, sin xantinas, durante una semana antes del alta.
6. Hernias inguinales corregidas antes del alta, salvo excepciones que no lo permitan clínicamente.
7. Vacunación: las obligatorias correspondientes a la edad cronológica según calendario. Sería conveniente la aplicación de las siguientes: antigripal al niño o a su familia y cuidadores si es menor de 6 meses de vida, antineumocócica, evaluar la administración de palivizumab.
8. Resultado de la pesquisa metabólica obligatoria.
9. Realizar control hematológico prealta de: hemoglobina, hematocrito, reticulocitos, proteinograma con albúmina, calcio, fósforo y fosfatasa alcalina.
10. Se realizará prealta la pesquisa universal de hipoacusia.
11. Se realizará pesquisa para detectar retinopatía del prematuro mediante fondo de ojo hasta la completa vascularización retiniana; recordar que al alta aún puede ser inmadura (véanse las normas del 2006 del Ministerio de Salud y la Sociedad Argentina de Pediatría).
12. Realizar ecografía cerebral entre las 36 y las 40 semanas de edad gestacional.
13. Realizar un detalle antes del alta de las provisiones especiales que necesitará el niño al retirarse del hospital: fórmula para prematuros, sulfato ferroso (2-3 mg/kg/día), vitaminas ADC, ácido fólico, sondas, bolsas de colostomía, etc.
14. Confección de epicrisis neonatal detallada con identificación de problemas no resueltos. Proporcionar a los padres una fotocopia.

Participaron en la elaboración de estas recomendaciones:

Comité de Estudios Fetoneonatales (CEFEN): Dres. Gustavo Goldsmit, Verónica Cravedi, Patricia Fernández, Nora Balanian, Lidia Giudici, Gabriel Musante, María Laura Gendra y Patricia Bellani.
Comité de expertos: Dres. Alicia Benítez, Cecilia Loidl, Luis Novali, Diana Rodríguez y Teresa Sepúlveda.

Correspondencia:

Dra. Verónica Cravedi
veronica.cravedi@hospitalitaliano.org.ar

Preparación de la familia para el alta

1. Conocer la capacidad de la familia para brindar cuidado y atención al niño antes de dar el alta.
2. Corroborar las posibilidades socioeconómicas, intelectuales y físicas del entorno en el que vivirá.
3. Se entrenará a la familia desde la internación para el cuidado de su bebé. De ser posible, se efectuarán los cambios y adaptaciones que se crean necesarios para la correcta atención del niño.
4. Las familias que se encuentran en riesgo psicosocial, pueden necesitar la presencia periódica de una enfermera domiciliaria o de una asistente social que supervise y apoye el cuidado del niño. También deben tener previsto el apoyo psicoterapéutico para el paciente y su familia.
5. Se deben tener reuniones con los padres antes del alta para asegurarse que hayan comprendido todos los cuidados que deberá tener su hijo y satisfacer sus dudas e inquietudes.
6. Indicar la realización del curso de reanimación cardiopulmonar como parte de la educación de quienes cuidarán al niño.
7. Fomentar la lactancia materna como el mejor alimento para el niño prematuro.
8. Es importante la adecuación del niño a la posición decúbito dorsal antes del alta para dormir y adiestrar a los padres en la implementación del sueño seguro.
9. Prevención de interurrencias y reinternaciones:
 - Evitar la asistencia a guarderías o jardines maternos.
 - Restricción de visitas durante la época invernal, en especial de personas con cuadros catarrales.
 - Restricción de salidas en la estación otoño/invierno, en las que el niño esté expuesto a los virus de la comunidad.
 - Lavado frecuente de manos, especialmente antes de atender al niño.
 - Destacar la importancia de la alimentación al pecho.
 - Ambiente sin humo. No fumar en el hogar.
 - Cumplir los controles pediátricos programados y estimular la consulta precoz ante signos de alarma.

Cuidados coordinados en el hogar

1. Se dará el alta al niño con un plan coordinado de cuidado hogareño. Entregar un cronograma de seguimiento personalizado escrito con un esquema de controles médicos y evaluaciones periódicas. Se programará una consulta de control no más allá de las 72 horas posalta.
2. Explicar a dónde deben dirigirse en caso de

dudas o urgencias; anotar a los padres: nombres, apellidos, teléfonos y direcciones.

3. Implementar la utilización de un cuaderno en el que se escriban las indicaciones, los estudios pendientes, los tiempos de las futuras vacunaciones y evaluaciones con el equipo de seguimiento, especialistas involucrados y pediatra de cabecera. Anotar pautas mínimas de puericultura que deben conocer. Los padres podrán escribir sus dudas para tenerlas presentes cuando hagan las consultas de control.
4. Enseñar cuáles son los signos y síntomas de alarma y distrés en los bebés.
5. Aconsejar posiciones que pueden favorecer el desarrollo de los bebés, evitar la incorporación de patrones patológicos y maximizar los momentos de interacción.

En resumen:

Los esfuerzos realizados en la UCIN durante la internación del paciente deben tener una continuidad al momento de pensar en su egreso hospitalario.

Es responsabilidad del equipo tratante prever las necesidades del niño al llegar a su hogar y trabajar para tener un plan organizado de adecuado seguimiento y control después del alta, así como los requerimientos especiales que correspondan.

Estas recomendaciones señalan los puntos indispensables a tener en cuenta cuando se planifica el alta de niños prematuros con la complejidad que esto significa.

Para finalizar, cabe agregar que también es importante el contacto que se establezca entre los médicos de la internación, el pediatra de cabecera y los de seguimiento para proporcionar un mensaje unificado de trabajo en equipo a la familia. ■

BIBLIOGRAFÍA

- CEFEN. Criterios de Diagnóstico y Tratamiento. Organización de un Programa de Seguimiento para niños egresados de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), 1993.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guías de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo, 3ª Edición, Mayo 2005.
- Hogan D, Park J. Family factors and social support in the developmental outcomes of very low- birth weight children. Clin Perinatol 2000; 77(2):433-459.
- Raddish M, Merritt T. Early discharge of premature infants: a critical analysis. Clin Perinatol 2000; 77(2):499-520.
- Whitfield M. Psychosocial effects of intensive care on infants and families after discharge. Sem Neonatol 2003; 8:185-193.
- Committee on Fetus and Newborn, AAP Policy Statement. Hospital discharge of the high- risk neonate-proposed guidelines. Pediatrics 1998; 102(2):411-417.
- Follow-up care of high-risk infants. Supplement article; Pediatrics 2004; 114 (5):1377-1397.
- Ment LR, Bada HS. Practice parameter: Neuroimaging of the

- neonate. Neurology 2002; 58:1726-1738.
- Grupo de Trabajo Colaborativo Multicéntrico para la Prevención de la Ceguera en la Infancia por Retinopatía del Prematuro. Ministerio de Salud de la Nación. Recomendación para la pesquisa de retinopatía del prematuro en poblaciones de riesgo, 2006. Basada en la Recomendación de la Academia Estadounidense de Pediatría, Academia Estadounidense de Oftalmología y Asociación Estadounidense de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo (Pediatrics 2006; 117:572-576). Disponible en www.msal.gov.ar y <http://www.sap.org.ar/comites/cefen>.
- Ley 25.415, sancionada el 4 de abril de 2001. Pesquisa universal de hipoacusia.