

Recién nacido minúsculo. Presentación de un caso

REMIJ 2011; 12(2):119-127

Minuscule newborn. Presentation of a case.

MsC. Dr. Rafael Diffur Duverger¹, MsC. Dra. Elizabeth Ríos Montalvo², MsC. Dra. Lina Castillo Plasencia³, MsC. Dr. José Carlos Moreno Borrero⁴, MsC. Dra. Juana Manuela Sánchez Ribeaux⁵, Rachel Viltres González⁶

¹*Especialista de 1er. Grado de Neonatología Profesor Asistente*

²*Especialista de 1er. Grado de Neonatología Profesor Asistente*

³*Especialista de 1er grado de Pediatría Diplomado en Terapia Intensiva Pediátrica*

⁴*Especialista de 1er. Grado de Medicina General Integral. Especialista de 1er. Grado de Neonatología*

⁵*Especialista de 1er. Grado de Neonatología*

⁶*Estudiante de Tercer Año de Medicina. Alumna Ayudante de Neonatología*

RESUMEN

Recién nacido minúsculo con peso al nacer de 1180 gramos y edad gestacional de 28.4 semanas y estadías de 77 días en el servicio de neonatología sin complicaciones. Solamente presentó pausa respiratoria tratada con cafeína parenteral, no requirió ventilación mecánica y solamente 48 horas de oxígeno por incubadora a 5 litros por minuto a pesar que nació severamente deprimido no presento complicaciones propias de la asfixia al nacer. Todos los complementarios realizados durante su estadía en servicio fueron negativos es el recién nacido minúsculo de menor peso y menor edad gestacional salvado en la Isla de la Juventud.

Palabras Claves: recién nacido de bajo peso, embarazo, complicaciones del embarazo, bajo peso.

SUMMARY

Minuscule newborn with birth weight of 1180 grams and a gestational age of 28.4

weeks and a permanence of 77 days in the neonatology service without complications. He only presented a respiratory pause treated with parenteral caffeine, he did not required mechanical ventilation and only 48 hours of oxygen per incubator at 5 liters per minute despite he was born severely depressed he does not presented complications of birth asphyxia. All complementary performed during his stay in the service were negative is the minuscule newborn lighter weight and lower gestational age saved on the Isle of Youth.

Keywords: infant, low birth weight, pregnancy, low birth weight, pregnancy complications

INTRODUCCION

El término prematuro ha sido utilizado hace mucho tiempo en medicina y solo ha servido para causar confusión. Verdaderamente debe hablarse de recién nacido pre término, que identifica a los que nacen antes de la 37 semanas de edad gestacional, y de recién nacido bajo peso, denominación que abarca a los que hayan nacido a termino o no, con peso inferior a 2500 gr.^{1, 2, 3} El índice de bajo peso expresa el tanto por ciento de neonato de bajo peso. Los países desarrollados poseen índice de bajo peso inferior al 6% y de este total aproximadamente las dos terceras partes son pre termino.⁴

Para conocer la verdadera edad gestacional de un recién nacido existen métodos clínicos y para clínicos.^{5, 6, 7} Los métodos clínicos basados en las características externas y neurológicas por medio de sistema de puntaje, casi siempre son los más difundidos, el hábito de fumar incide en el parto pre término como en el crecimiento intrauterino retardado (CIUR).^{8, 9, 10}

Existen un conjunto de factores que pueden resultar causantes de recién nacido bajo peso entre los cuales son frecuentes en Cuba¹⁰ y en la Isla de Juventud: embarazo en la adolescencia, hábito de fumar, sepsis cérvico vaginal, embarazo gemelar, anemia, aborto provocado previo, hipertensión durante el embarazo.

El servicio de neonatología de la Isla de la Juventud tiene buenos resultados en el manejo de los recién nacidos menores de 1500 gr. En el presente año 2011, han nacido 5 niños menores de 1500 gr., los 5 salvados y dentro de ellos este recién nacido de muy bajo peso (1180 gr. y 28.4 edad gestacional), egresado a los 77 días sin complicaciones.

El recién nacido minúsculo o también llamado recién nacido de muy bajo peso tiene elevada morbimortalidad y su supervivencia es excepcional, requiriendo de la dedicación y cuidados perinatales y de los adelantos tecnológicos de la neonatología.

En los últimos cinco años en nuestro servicio hemos tenido una incidencia de uno a dos casos por año, por la magnitud de los riesgos y el esfuerzo realizado hemos querido publicar este caso (imagen 1), donde el neonato está recibiendo alimentación parenteral conjuntamente con alimentación enteral mínima.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Nombre de la Madre: AMN

Historia Clínica: 569956

Nombre del recién nacido: AVM

Historia clínica: 589050

Edad de la madre: 20 años

Estado civil: Casada

Área de Salud: Policlínico # 3

Antecedentes Patológicos familiares; Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus

Antecedentes patológicos personales: Alérgico a la penicilina.

Edad gestacional: 28.4 Semanas.

Parto por cesárea en pelviano

Sexo: femenino

Fecha de nacimiento; 10/9/2011

APGAR 3-4-7-9

Peso al nacer: 1180 gr.

Peso al Egreso: 2500 gr.

Estadía: 77 días

Examen Físico

- Edad gestacional por método de parking 28 semanas,
- Cabello fino
- Oreja con poco cartílago
- Lanugo abundante
- Areolas pocos pigmentadas
- Botón mamario menor de 0.5 mml
- Piel fina, suave, rosada y gelatinosa.
- Uñas y pliegues plántales pocos desarrollados
- Genitales externos; labios mayores no cubren los menores
- Reflejos pobres

- Tono muscular disminuido.

Aparato cardiovascular

- Ruidos cardiacos rítmicos. No soplos, precordio normal, pulsos femorales presentes, frecuencia cardiaca 148 latidos por minuto.

Aparato respiratorio

- Murmullo de vesicular normal. No estertores, Test de Silverman 0 punto y frecuencia respiratoria 24 por minuto.

Abdomen: blando, depresible. Sigue los movimientos respiratorios. No vicerio megalía.

Soma: sin alteraciones

Sistema genitourinario: sin alteraciones

Sistema hemolinfopoyético: sin alteraciones

Sistema nervioso: reflejos normales, fontanelas normotensas, sensorio libre.

Complementarios Indicados:

- Hemoglobina: 16.8 g/l
- Hematocritos: 0,48
- Plaquetas: $220/10^9$
- Proteínas C reactiva: negativa
- Leucograma: 7×10^9
- Poli: 46

- Linfo: 52
- Mono 02
- Eo: 00
- Gasometría: PH 7.36
- PCO₂ :46
- PO₂ :90
- EB: -2.0
- SB: 21
- SO₂: 96%
- Ionograma: Na: 140 mmOl/l
- K: 3.1 mmOl/l
- Ca: 1.0 mmOl/l
- Cl: 90 mmOl/l
- Parcial de orina: negativo
- Hemocultivo: negativo
- Cultivo del catéter umbilical: negativo

TRATAMIENTO

1. Alimentación parenteral
2. Alimentación enteral mínima con leche marteña

3. Protocolo de intervención mínima.
4. Método canguero.
5. Procederes de enfermería frente a un recién nacido minúsculo
6. Monitorización continua
7. Dopamina 5 mcg/kg/min endovenoso por bomba perfusora
8. Cafeína 5 mg/kg/dosis intramuscular
9. Antibiótico: ampicilina 100mg/kg/día EV c/12h y amikacina 15mg/kg/día EV c/12h durante 14 días

Imagen 1. Recién nacido minúsculo. Unidad de cuidados intensivos neonatales "Hospital Héroes del Baire". 2011.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sola A, Rogado YM. Cuidados especiales del feto y del recién nacido. Buenos Aires: Editorial: Científica Interamericana; 2001.
2. Cúrvolo R. El tabaquismo materno y su efecto en embarazos simples y gemelares. *Rev Panamá Salud Pública*. 2004;7(4):1-12.
3. Duanis Neyra N, Neyra Álvarez A. Factores que inciden en el bajo peso al nacer. *Rev Cubana Enferm*. 1998;14(3):150-4.
4. Pollack H, Lantz PM, Frohna JG. Maternal smoking and adverse birth outcomes among singletons and twins. *Am J Public Health*. 2005;90(3):395-400.
5. Pérez Queda R, Rosabal García F, Pérez Guerrero J, Yabor Palomo A. Bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia en cinco consultorios del médico de familia. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1995;11(3):239-45.
6. Aguilar Valdés E, Romero Placeres M, Ojeda del Valle M, García Roche R, Cumbá Abreu C. Factores de riesgo asociado con el bajo peso al nacer: Municipio Boyeros. 1994-1995. *Rev. Cubana Hig Epidemiol*. 1999;37(3):122-6.
7. Prado L, Ramírez MA, Vaillang G. Bajo peso al nacer. Enfoque clínico, epidemiológico y social. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1996;12(3):242-7.
8. Nebott M, Rohits I, Diez E, Valero C. Maternity in adolescents at high social risk. *Primary care*. 2003;11(5):213-4
9. Stüsser R, Paz G, Ortega M, Pineda S, Infante O, Martín P, Ordóñez C. Riesgo de bajo peso al nacer en el Área Plaza de la Habana. *Bol Oficina Sanit Panam*. 2003;114:229-41.

10. Cuba M, Reyes R, Martínez P. Bajo peso al nacer y algunas entidades clínicas agregadas al embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr. 1992;8(2):106-1