

RNPT LÍMITE-RNBP

INTRODUCCIÓN:

El cuidado del recién nacido casi término o “prematuro límite” (RNPTL) (entre 35-37 semanas de EG) requiere consideraciones especiales porque estos niños, aunque se los vea con buen aspecto e inclusive buen peso, tiene más vulnerabilidad fisiológica, son inmaduros y pueden no tener una alimentación eficaz y también requieren más líquidos y calorías por peso que los RNT.

Estos niños tienen tendencia a presentar:

- hipoglucemia,
- hipotermia,
- ictericia, kernicterus,
- deshidratación,
- problemas con la lactancia,

condiciones todas que se potencian entre sí y generan una morbilidad mayor que los RNT.¹

De hecho en diversos estudios se ha demostrado un porcentaje de re-ingreso entre el 4-5% así como un porcentaje de ingreso para observación o retraso en el alta por estas condiciones mayor que en RNT.

- En un estudio realizado por los CDC y el departamento de Salud materno-infantil de la Universidad de Boston, se encontró un 1,3% de ingreso para observación y 4,8% de re-ingresos, 2/3 por ictericia de los cuales presentaban el 89% una lactancia materna inefectiva^{2 3}.

La hiperbilirrubinemia en los RNPTL es más frecuente y severa con un curso mas prolongado que en los RNT con más consecuencias deletéreas; neurotoxinas silentes con mayor riesgo de kernicterus.⁴⁵⁶

Muchas veces estos niños son manejados igual que los RNT, considerándolos funcionalmente iguales, pero la experiencia clínica indica que esta práctica no es siempre adecuada.

En muchos servicios de Pediatría del mundo, estos niños son o bien ingresados sistemáticamente para observación o bien permanecen en un área de observación (área transicional, nidos) durante un período de 12 horas antes de pasar con su madre.⁷

Los profesionales de la UGC de Pediatría del Hospital La Inmaculada consideramos por consenso que a fin de favorecer el contacto madre-hijo, siempre y cuando el niño no presente patología evidente que requiera tratamiento o ingreso, el RNPTL puede permanecer en la maternidad junto a su madre, siguiendo un protocolo de vigilancia destinado a prevenir y disminuir la morbilidad de este grupo.

VIGILANCIA Y CUIDADOS DEL RNCT

- Control de temperatura
- Protocolo de DTT
- Re-evaluación de la lactancia dentro de las 24 horas del nacimiento
- Estimulación a las madres para que vacíen los pechos cada 3 horas
- Poner a mamar al RN cada 3 horas
- Observar la técnica de lactancia 3 veces al día
- Considerar suplemento (con LM o fórmula si precisa) si:
 - DTT límites
 - Pérdida de peso >3% al día
 - Alimentación deficiente
 - PRN < 2500g
- Vigilancia de ictericia clínica
- Observación clínica hospitalaria al menos 48 horas
- Medición de Bili Tc al alta
- Normas escritas de ictericia a los padres al alta.

BIBLIOGRAFIA

-
- ¹ Marvin, L; Wang MD; Dorer DJ et al. Clinical outcomes of Near Terms Infants. Pediatrics 2004; 114 (2):372-376
- ² Shapiro_Mendoza C; Tomashek K, Kotelchuck M, et al. Risk factors for neonatal Morbidity and Mortality among "healthy" late preterm newborns. Semin Perinatol 2006; 30:54-60
- ³ Escobar GJ, Green JD, Hulac P, et al. Rehospitalisation after birth hospitalisation: patterns among infants of all gestations. Arch Dis Child 2005; 90:125-131
- ⁴ Watchko JF, Maisels MJ. Jaundice in low birthweight infants: pathobiology and outcome. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2003; 88:F455-F458
- ⁵ American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia: Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics 2004; 114: 297-316
- ⁶ Bhutani V, Johnson L. Kernicterus in Late Preterm Infants cared for as term healthy infants. Semin Perinatol 2006; 30:89-97.
- ⁷ Stellwagen L, Boies E. Care of the well newborn. Pediatrics in review 2006; 27(3):89-98