

---

# Módulo I: Introducción al seguimiento de recién nacidos prematuros

## Clase I: ¿A qué se denomina recién nacido pretérmino?



**DRA. NORMA ASPRES**  
**DRA. IRIS SCHAPIRA**  
**LIC. RACHELLE ZAID**

---

# Prematuro Tardío



**DRA. NORMA ASPRES**  
**DRA. IRIS SCHAPIRA**  
**LIC. RACHELLE ZAID**

# Prematuro Tardío

- **Prematuro tardío (PT)** es el niño nacido entre las 34<sup>0</sup> y la 36<sup>6</sup> semanas de edad gestacional.
- **Término temprano:** 37-38 sem.
- **Término:** 37-41,6 semanas.



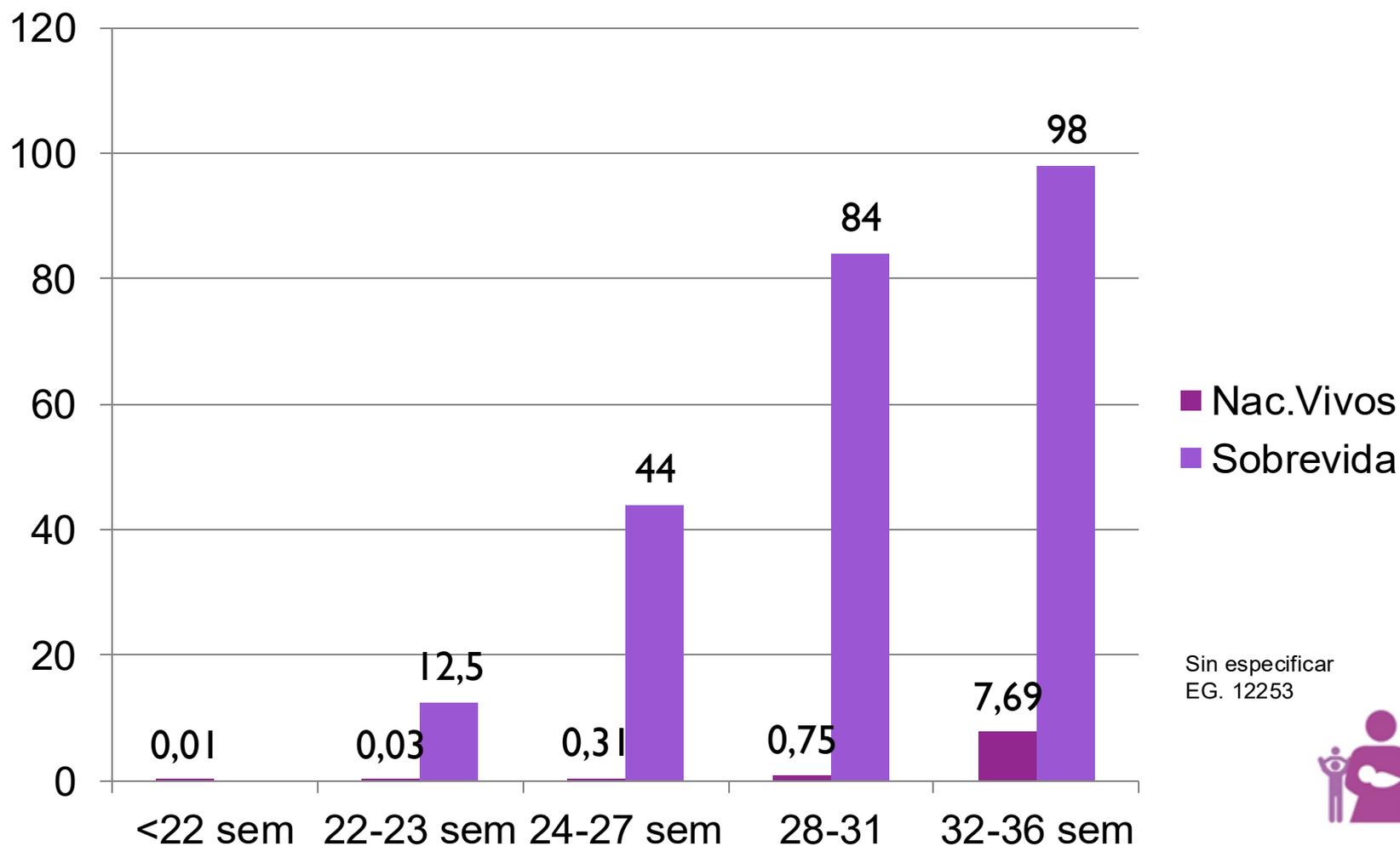
# Prematuro Tardío

- En Argentina la tasa de prematuridad está en torno al 8%.
- El 70 % de éstos corresponden a prematuros tardíos.



# Total de Nac. Vivos: 533299 Año 2021

## % de prematuridad: 8,79 (46710 niños)



# ¿Por qué los prematuros tardíos necesitan un seguimiento?

- Estadísticas vitales (año 2021) sobre 529794 nac.; 46710 son prematuros <de 37sem.
- Estadísticas vitales (año 2021): Sobre 4238 defunciones en menores de 1 año, 2588 fueron menores de 37 sem.
- **Representando el 60%, de los fallecidos antes del año de vida.**
- Resultados muy dispares entre diferentes provincias e instituciones.



# Prematuro tardío

- Durante muchos años, los PT han sido manejados como recién nacidos a término (RNT) , lo que ha llevado a una infravaloración de los problemas potenciales a corto, mediano y largo plazo.



# Prematuro tardío

- Estos bebés son generalmente más saludables que los nacidos <34 semanas.
- Muchos son considerados lo suficientemente maduros como para evitar el tiempo en la UCIN.
- Presentan una tasa elevada de morbimortalidad:
  - Fisiológicamente y metabólicamente inmaduros al compararlos con RNT.
  - Presentan mayor riesgo de complicaciones relacionadas con su prematuridad.



# En los últimos 20 años, han aumentado las tasas de nacimientos prematuros

- Puede explicarse:
  1. Por mejora de los métodos de evaluación.
  2. Aumento de la edad materna y problemas de salud materna subyacentes (ej.: diabetes, hipertensión).
  3. Mayor uso de tratamientos contra la infertilidad.
  4. Cambios en las prácticas obstétricas: aumento de cesáreas realizadas antes de que el embarazo llegue a término.
  5. Muchas veces no se identifica la causa.
  6. Influencia genética.



# Problemas durante la hospitalización tras el nacimiento

- Durante la hospitalización, tras el nacimiento, el PT tiene hasta 7 veces más probabilidad de presentar ciertos problemas o patologías comparado con el recién nacido a término (RNT).
- Muchos de sus problemas iniciales son debidos a su inmadurez.
- El riesgo de mortalidad neonatal es 3 veces superior al de los nacidos a término.



# Complicaciones en el prematuro tardío (I)

1. **Transición tardía al entorno extrauterino:** Alvéolos inmaduros, retraso de reabsorción del líquido pulmonar fetal, menor concentración de surfactante, > riesgo de SDR.
2. **Termorregulación inmadura:** Por tener menos tejido adiposo.
3. **Hipoglucemia:** debida a su respuesta metabólica insuficiente por abrupta pérdida de aporte de glucosa materna tras el nacimiento.
4. **Mayor riesgo de Ictericia:** Debido a la inmadurez y al retraso en el desarrollo de las vías de conjugación hepática de la bilirrubina.



# Complicaciones en el prematuro tardío (2)

- 5. Apneas:** (4-7%) es mayor que en los RNT (1-2%) y mayor riesgo de muerte súbita.
- 6. Dificultades en la alimentación por inmadurez en la succión:** mecanismos precisos para una succión adecuada aún no están bien establecidos (musculatura orobucal y coordinación de los mecanismos de respiración/deglución).
- 7. Morbilidades respiratorias:** Mayor % de enfermedades virales (ej.: VSR).
- 8. Retrasos en el desarrollo:** más riesgo de presentar problemas en el neurodesarrollo.

**Necesitan también de una estrecha vigilancia**



# Complicaciones en el prematuro tardío (3)

- La severidad de la enfermedad se muestra en la mayor mortalidad si se los compara con los RNT.
- Presentan tasas más altas de hospitalización:
  - Al nacimiento,
  - De reingreso en el periodo neonatal,
  - Durante el primer año de vida.



# Reinternaciones

- Las tasas de reingreso son 2-3 veces mayores en el PT en comparación con el RNT.
- Las causas que ocasionan estos reingresos van desde hiperbilirrubinemia, dificultades de la alimentación, pobre ganancia ponderal y apneas.
- En edades posteriores, pueden deberse a infecciones, problemas respiratorios, asma y trastornos neurológicos o de salud mental.



# Días de internación al nacer

Semanas de gestación	Días
34	12,6+-10,6
35	6,1+-5,8
36	3,8+-3,6
Término P.Vaginal	2
Término Cesárea	3

## Tasas de reingreso hospitalario

Prematuro Tardío (%)	3,5
Término (%)	2



# Nutrición y crecimiento

- El nacimiento pretérmino se asocia a un peor crecimiento en los primeros años de vida.
- En comparación con los RNT, el riesgo de restricción del crecimiento es 2,5 veces más alto en RN prematuros moderados y tardíos.
- El bajo peso al nacer y/o una ganancia rápida de peso en los periodos de lactancia/primera infancia se han asociado con el síndrome metabólico en la edad adulta.
- La desnutrición durante periodos críticos al inicio de la vida tiene efectos irreversibles en el tamaño, la estructura y la función del SNC.



# Neurodesarrollo en el prematuro tardío

- Hoy se sabe que luego de la 2ª mitad de la gestación se observa un continuo avance en el desarrollo del cerebro, al principio lentamente y luego con mayor velocidad.
- A las 34 semanas el peso del cerebro es de sólo el 60% del que alcanza entre las 39 y 41 semanas y el volumen del cerebro aumenta cinco veces.
- La maduración neurológica continúa siendo muy activa a través de la neurogénesis, sinaptogénesis, arborización dendrítica y proliferación de células gliales hasta las 41 semanas.
- Nacer antes de término trae mayor riesgo de morbilidad en el neurodesarrollo.



# Resultados en la edad preescolar y escolar

- **Pre-escolar:** Los PT muestran un riesgo dos veces superior de presentar retraso en el desarrollo neurológico que los RNT, con una relación inversamente proporcional a la edad gestacional y mayor probabilidad de manifestar déficits en la motricidad, la comunicación y el funcionamiento personal y social.
- **Edad escolar:** El riesgo de tener a los 6 años un coeficiente intelectual (CI) inferior a 85 es 2,35 veces mayor en los PT que en los RNT. Los resultados del aprendizaje en PT indican que esta población tiene un mayor riesgo de retraso en el desarrollo o discapacidad que los RNT.



# Prematuro tardío al alta (I)

La Academia Americana de Pediatría ha establecido unos Criterios Guía a revisar previos al alta del niño PT:

1. Determinar adecuadamente EG antes del alta.
2. Demostrar estabilidad fisiológica y mantener la temperatura corporal entre 36,5°C y 37,4°C en cuna abierta.
3. Mantenimiento de signos: FR menor de 60 rpm, FC entre 100 y 160 l/ m, y ausencia de enfermedad médica.
4. Alimentación establecida con coordinación succión-deglución-respiración adecuada.
5. Si el niño está siendo alimentado al pecho: observar técnica de lactancia y succión al menos dos veces al día.
6. Tránsito intestinal: Al menos, 1 deposición/día.



# Prematuro tardío al alta (2)

7. Completar el resto de medidas preventivas y cuidados, al igual que en los RNT: administración vitamina K, screening auditivo, visual y metabólico.
8. Entrevista con los padres, valorando entorno familiar y social, para identificar posibles factores de riesgo que pueden tener un impacto negativo en la salud del RN.
9. Asesorar a los padres en el cuidado de sus hijos y en la capacidad para detectar los problemas que con más frecuencia pueden presentar: ictericia, dificultades de alimentación y deshidratación.
10. Confirmar la visita a un centro de Atención Primaria dentro de las 24-48 hs. tras el alta.



# Complicaciones a largo plazo

- En un estudio se encontró que la prevalencia de asma a la edad de 5 años fue del 31 % entre los recién nacidos prematuros tardíos y del 25 % entre los RNT
- En modelos de análisis ajustados y en no ajustados, se encontró que los bebés prematuros tardíos tenían un riesgo significativamente mayor de desarrollar asma a los 5 años.
- Una revisión sistemática publicada en el Journal of Pediatrics sobre desarrollo de la primera infancia de los recién nacidos prematuros tardíos sugiere que los prematuros tardíos tienen mayor riesgo de resultados de desarrollo adversos y dificultades académicas hasta los 7 años de edad en comparación con los bebés nacidos a término, aunque no se ha utilizado un grupo de control de lactantes emparejado por edad gestacional.



## Mayor riesgo de afecciones neurológicas, psiquiátricas y del desarrollo en este subgrupo a medida que maduran hasta la edad adulta

Condiciones neurológicas y psiquiátricas	RR de PT frente a RNT (IC del 95 %)
Desorden hiperactivo y déficit de atención	1,7 (1,2–2,5)
Cualquier trastorno psiquiátrico	3,73 (1,59–8,78)
Cualquier trastorno de ansiedad	3,85 (1,52–9,52)
Parálisis cerebral	2,7 (2,2–3,3)
Discapacidad cognitiva	1,6 (1,4–1,8)
Esquizofrenia	1,3 (1,0–1,7)
Cualquier trastorno del desarrollo psicológico, el comportamiento y las emociones.	1,4 (1,3–1,5)



# Pilares para disminuir la morbilidad en los nacidos prematuros tardíos (PT)

1. La mejor estrategia para prevenir la morbilidad asociada al nacimiento prematuro tardío es la prevención del parto prematuro.
2. Reconocer la mayor vulnerabilidad del PT, con mayor riesgo de problemas del desarrollo y del crecimiento.
3. Nacer en Maternidades seguras y centradas en la familia: Contención de los padres, promover contacto piel-piel, promoción de la lactancia, residencia de madres, garantizar los derechos de la familia. etc., con un equipo de expertos las 24 horas y tecnología avanzada.
4. Contar con estrategias que determinen el seguimiento de estos niños por un equipo de profesionales.



# En resumen

- El número de RN prematuros tardíos está aumentando en el mundo .
- Tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.
- Un paso esencial para disminuir los nacimientos pretérmino es asegurar que no se realicen partos electivos antes de la 39 semanas de EG, a menos que haya una indicación médica.
- Aunque la mayoría evolucionan favorablemente, un número importante constituye una carga de enfermedad y costo sanitario.

