

Webinar Neonatología

Gonzalo Ares Mateos

Seguimiento del prematuro tardío



INTRODUCCIÓN

- Prematuro tardío: 34-36 semanas
- 70% de todos los prematuros
- No incluidos en programas de seguimiento
- Mayor morbilidad: neurodesarrollo



OBJETIVOS

- Disminuir impacto de la prematuridad en estos niños
- Sensibilizar de mayor riesgo
- Unificar evaluaciones
- Ofrecer herramientas de seguimiento clínico
- Coordinar AP-Hospitalaria



PROFESIONALES

- Pediatras de Atención Primaria
- Neonatólogos



Anexo 2 Cronograma de seguimiento

Desde el alta hasta los 24 meses de edad corregida

	1.ª visita tras alta	1 m EC	3 m EC	6 m EC	12 m EC	15 m EC	24 m EC
Revisión de informe e identificación de factores de riesgo	+						
Crecimiento/alimentación	Control cada 3-7 días hasta ganancia ponderal > 25 g/d. Si no conseguida, intervenir	+	+	+	+	+	+
Valoración con Denver o Haizea-LLevant	+	+	+	+	+	+	
ASQ3							+
Factores de riesgo para la crianza y vinculación	+	+	+	+	+	+	+
Controles de Atención Primaria establecidos dentro del Programa de Salud de la Infancia	+	+	+	+	+	+	+
Vacunación (según calendario vigente y edad cronológica; recordar antigripal)							

- Si factor de riesgo para peor evolución seguimiento hasta 2 y 4 años:
 - CIR
 - Hipoglucemia sintomática
 - Hipoxemia
 - Hiperbilirrubinemia que precisa fototerapia
 - Hemorragia intraventricular
 - Leucomalacia periventricular
 - Lactancia artificial

PROYECTO

acuna

Seguimiento del
premature moderado
y tardío

Seguimiento clínico

Proyecto Acuna

Recomendaciones generales

- Prevenir parto prematuro: evitar cesárea electiva antes de las 39 semanas
- Prevenir y tratar complicaciones secundarias a prematuridad
- Realizar visitas según la edad corregida hasta los 2 años, y posteriormente hasta los 6 años.

Desarrollo neurológico

- Edad preescolar: mayor probabilidad de déficit en motricidad, comunicación y funcionamiento personal y social
- Edad escolar: mayor riesgo de CI inferior a 85. Dificultad aprendizaje
- Adolescencia y edad adulta
- Mayor necesidad de atención temprana
- ¿Cuál es el impacto sobre la calidad de vida y los resultados escolares?
- Trastornos del comportamiento y psiquiátricos: mayor riesgo de esquizofrenia, trastornos psicológicos, conductuales y emocionales, y de autismo



Herramientas de seguimiento

- Cribado Ages And Stages Questionnaires, 3ª edición (ASQ-3)
- Padres responsables del cuestionario
- Evalúa 5 áreas:
 - Comunicación
 - Motor grueso
 - Motor fino
 - Resolución de problemas
 - Personal/social





ASQ-3™ Spanish CD-ROM



Ages & Stages Questionnaires® in Spanish

A Parent-Completed

COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Hace chillidos agudos su bebé?	☐	☐	☐	—
2. Al experimentar con sonidos, ¿su bebé hace sonidos de tono bajo, como gruñir o rugir?	☐	☐	☐	—
3. Si Ud. llama a su bebé cuando ella no lo/la puede ver, ¿voltea la cabeza en la dirección de su voz?	☐	☐	☐	—
4. Cuando escucha un ruido fuerte, ¿su bebé voltea a ver de dónde viene?	☐	☐	☐	—
5. ¿Hace su bebé sonidos como "da", "ga", "ka", y "ba"?	☐	☐	☐	—
6. Si Ud. imita los sonidos que hace su bebé, ¿ella los repite?	☐	☐	☐	—
TOTAL EN COMUNICACION				—

MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Al estar acostado boca arriba, ¿levanta su bebé las piernas lo suficiente para poder verse los pies?	☐	☐	☐	—
2. ¿Cuando está boca abajo, estira los dos brazos y levanta todo el pecho de la cama o del suelo?	☐	☐	☐	—
	☐	☐	☐	

Recomendaciones

Identificar aquellos con factores de riesgo

Completar cuestionario a los 2 y a los 4 y 5 años

En caso de resultados patológicos:
derivar a Neurología y derivación
a Atención Temprana

Nutrición y crecimiento

- Ventajas de LM son incluso mayores en el prematuro
- Diversos factores los hacen más propensos a menor duración de LM
- Ayuda: extracción, uso de pezoneras, cuidado canguro



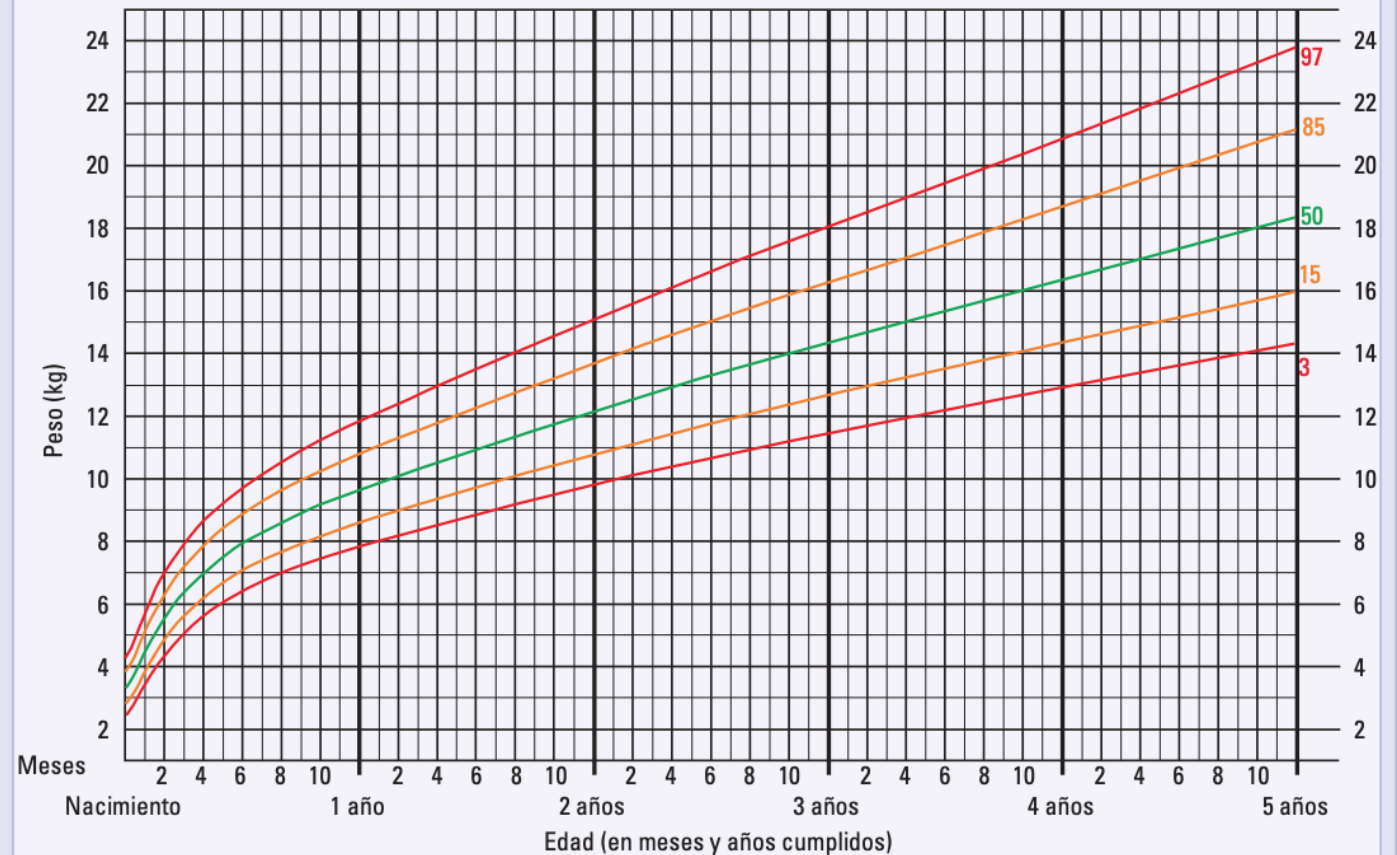
- Si con lactancia materna hay escaso crecimiento: ofrecer 2 o 3 tomas de fórmula (67 kcal/100 ml, 75 kcal/100 ml o 80 kcal/100 ml)
- Alimentación complementaria: individualizar. No consenso en el a término, menos en el prematuro
- Evitar mal crecimiento tanto por defecto como por exceso
- Evitar aumento de peso mayor que la talla

- Vitamina D: 400 UI
- Profilaxis con hierro: no hay consenso

Crecimiento

- Para el seguimiento:
gráficas de la OMS
 - Hasta los 2 años
según edad corregida
 - Hasta los 6 años:
según edad
cronológica

Peso para la edad niños. Percentiles (nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Recomendaciones

- Leche materna hasta los 6 meses
- Vigilar alimentación, hiperbilirrubinemia y deshidratación
- Valoración pediátrica 48 horas tras el alta.
- Revisión semanal en Atención Primaria hasta las 40 semanas de edad posmenstrual
- Si crecimiento < 20 g/día valorar lactancia. Tras corrección, si se mantiene: suplementos de 2-3 tomas de fórmula
- Vitamina D
- Hierro

Respiratorio

- Corticoides prenatales. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, recomienda administrar a la madre des 34 + 0 a 36 + 6.
- Mayor riesgo de sibilantes recurrentes



Recomendaciones

- Corticoides prenatales
- Seguimiento de neonatos con mayor riesgo

Infecciones

- Respiratorias: bronquiolitis, especialmente durante el primer año de vida
- Factores de riesgo:
 - Nacer antes o durante la primera mitad de la temporada de VRS
 - Hacinamiento
 - Lactancia materna menor de 2 meses
 - Hermanos en edad preescolar
 - Sexo masculino
 - Bajo peso al nacimiento
 - Asistencia a guardería
 - Antecedentes familiares de sibilancias
 - Tabaquismo

Recomendaciones

Higiene

Lactancia materna

Palivizumab

Tabla 1 Recomendaciones de profilaxis

Recomendación de profilaxis con palivizumab en prematuros sin DBP ni cardiopatía congénita (3, 10)

Edad gestacional $\leq 28 + 6$ días y edad ≤ 9 meses al inicio de la estación VRS

Edad gestacional $29 + 0$ a $31 + 6$ días y ≤ 6 meses al inicio de la estación VRS

Edad gestacional $32 + 0$ a $34 + 6$ días que reúnan los 2 criterios mayores: edad menor de 10 semanas al inicio de la estación VRS (nacidos a partir del 6 de agosto inclusive) y con al menos un hermano que acude al colegio o guardería

Recomendación de profilaxis con palivizumab en pacientes con DBP (3, 10)

Todos en el primer año de edad cronológica

En el segundo año es recomendable hacer profilaxis en aquellos en los que persista necesidad de tratamiento médico o se considere adecuado debido al alto riesgo del paciente definido por su situación clínica

Dosis: 15 mg/kg en intervalos mensuales durante toda la estación VRS (máximo 5 dosis)

Inmunizaciones

- Mismo calendario vacunal que los niños a término según edad cronológica
- Inmunización prenatal de tosferina



Riesgo de muerte súbita

- Aumento del riesgo en el prematuro tardío x 2
- Decúbito supino
- Lactancia materna a demanda
- Desaconsejar tabaquismo



Bibliografía

- https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/protocolo_prematuro_tardio.pdf

Recién nacido de aspecto
sindrómico

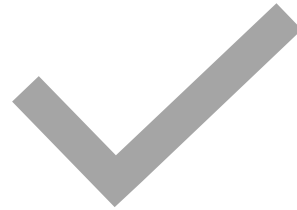
Introducción

- Dismorfología: estudio de los procesos anómalos del desarrollo embriológico y fetal
- Se diagnostican el 25%

Introducción



Diagnóstico clínico



Pruebas
complementarias



Consejo genético

¿Por qué es difícil?

- Variabilidad humana
- Variabilidad presentación
- Experiencia



EDITION
8



Enhanced
DIGITAL
VERSION
Included

SMITH'S
**RECOGNIZABLE
PATTERNS
OF HUMAN
MALFORMATION**

KENNETH LYONS JONES
MARILYN CRANDALL JONES
MIGUEL DEL CAMPO

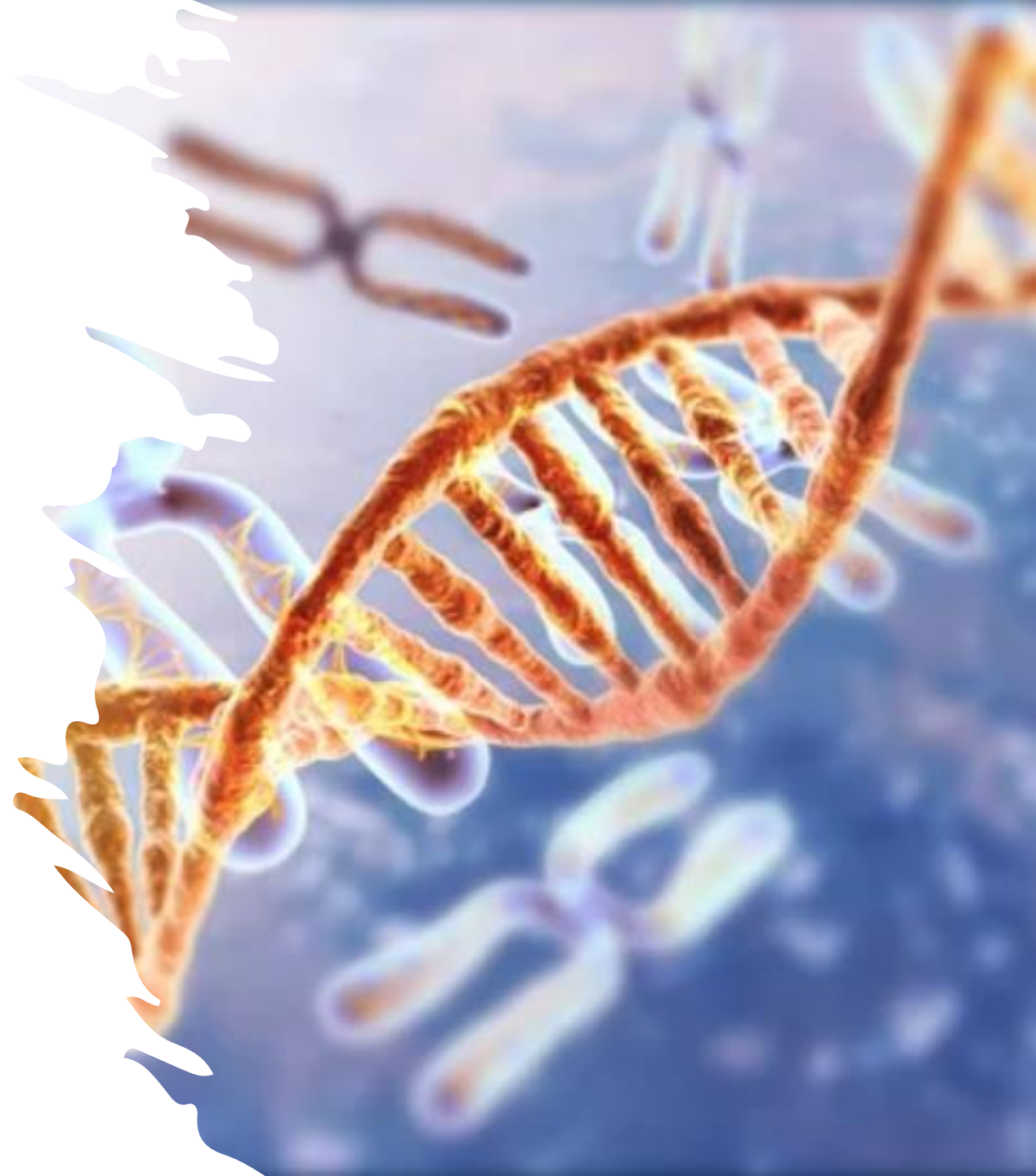


Conceptos

- Síndrome: patrón reconocible de anomalías congénitas de misma etiología. Síndrome de Down, Edwards, Patau
- Secuencia: concatenación de anomalías debida a alteración inicial (mecánica). Ejemplo: secuencia Potter, Pierre Robin
- Displasia: alteración de una estructura por alteración de los genes. Displasias óseas
- Deformación: alteración por fuerzas mecánicas. Bridas
- Malformación: alteración estructural. Pie zambo, sindactilia, labio leporino
- Asociación: varios defectos congénitos. VACTERL

Origen

- Ambiental: radiaciones, medicamentos, alcohol
- Genético:
 - Cromosómica
 - Monogénica



Aproximación diagnóstica

- Historia clínica
- Exploración
- Pruebas complementarias

Historia clínica

- Antecedentes obstétricos, medicamentos, enfermedades (diabetes)
- Árbol genealógico: 3 generaciones. Abortos de repetición, retraso mental
- Consanguinidad

Exploración

- Somatometría: peso, talla y perímetro craneal
- Rasgos dismórficos: epicantus, implantación baja de las orejas, aumento de la distancia intermamilar, cubitus valgus, pliegue palmar único, polidactilia...
- Realización de fotografías

Pruebas complementarias

- Estudios de imagen
- Pruebas de laboratorio
- Pruebas genéticas

Actitud

- Tras la valoración hay dos opciones:
 - Sospecha diagnóstica de un síndrome concreto
 - No sospecha diagnóstica: cariotipo de alta resolución
- Cuando hay diagnóstico: estudiar a los padres

Ayudas al diagnóstico

- Smith
- Google
- Orphanet
- The Human Phenotype Ontology
- Phenomizer



aplasia alas nasales



Todo

Imágenes

Noticias

Vídeos

Shopping

Más

Herramientas

Aproximadamente 272.000 resultados (0,44 segundos)

El síndrome de Johanson-Blizzard es una enfermedad con herencia autosómica recesiva; se caracteriza por **aplasia** o hipoplasia de las **alas** de la nariz, insuficiencia pancreática exocrina, hipotiroidismo, anomalías dentales y retraso mental. Se han descrito menos de cien casos en el mundo.

<http://www.scielo.org.mx> › scielo

Síndrome de Johanson-Blizzard: Informe de un caso y ...



Acerca de los fragmentos destacados



Enviar comentarios



El portal sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos

«Ninguna enfermedad es tan **rara** como para no merecer nuestra atención»

Nuestros servicios



Inventario, clasificación y enciclopedia de enfermedades raras, con los genes implicados



Inventario de medicamentos huérfanos



Directorio de asociaciones de pacientes



Directorio de profesionales e instituciones



[Tools ▾](#)[Downloads ▾](#)[Documentation ▾](#)

All ▾

e.g. [Arachnodactyly](#) | [Marfan syndrome](#) | [FBN1](#)

The Human Phenotype Ontology

The Human Phenotype Ontology (HPO) provides a standardized vocabulary of phenotypic abnormalities encountered in human disease. Each term in the HPO describes a phenotypic abnormality, such as [Atrial septal defect](#). The HPO is currently being developed using the medical literature, Orphanet, DECIPHER, and OMIM. HPO currently contains over 13,000 terms and over 156,000 annotations to hereditary diseases. The HPO project and others have developed software for phenotype-driven differential diagnostics, genomic diagnostics, and translational research. The

News & Updates

[June 2022 HPO release](#)

June 12, 2022

[HPOA release](#)

April 15, 2022

phenomizer

Features. Diseases. Ontology.

Patient's Features.

Enter feature...		search.	reset.
HPO id.	Feature.		
HP:0010704	1-2 finger syndactyly		
HP:0005767	1-2 toe complete cutaneous syndactyly		
HP:0010711	1-2 toe syndactyly		
HP:0010706	1-3 finger syndactyly		
HP:0001459	1-3 toe syndactyly		
HP:0010707	1-4 finger syndactyly		
HP:0010712	1-4 toe syndactyly		
HP:0006088	1-5 finger complete cutaneous syndactyly		
HP:0010708	1-5 finger syndactyly		
HP:0010713	1-5 toe syndactyly		
HP:0030300	10 pairs of ribs		
HP:0000878	11 pairs of ribs		
HP:0030306	11 thoracic vertebrae		
HP:0001233	2-3 finger syndactyly		
HP:0005709	2-3 toe cutaneous syndactyly		
HP:0004691	2-3 toe syndactyly		
HP:0010709	2-4 finger syndactyly		
HP:0005768	2-4 toe cutaneous syndactyly		
HP:0010714	2-4 toe syndactyly		
HP:0010692	2-5 finger syndactyly		

HPO.	Feature. ▲	Modifier.	Num diseases.	
------	------------	-----------	---------------	--

Features.

Diseases.

Ontology.

Sandal gap

search.

reset.

HPO id.

Feature.

HP:0001852

Sandal gap

Patient's Features.

HPO.

Feature. ▲

Modifier.

Num diseases.

category.: Abnormality of limbs (1 Item)

HP:0001852

Sandal gap

observed.

58 of 7994

category.: Abnormality of the skeletal system (1 Item)

HP:0001852

Sandal gap

observed.

58 of 7994

Features.

Diseases.

Ontology.

Epicanthus		search.	reset.
HPO id.	Feature.		
HP:0000286	Epicanthus		
HP:0000537	Epicanthus inversus		

Patient's Features.

HPO.	Feature. ▲	Modifier.	Num diseases.
category.: Abnormality of head or neck (1 Item)			
HP:0000286	Epicanthus	observed.	363 of 7994
category.: Abnormality of limbs (2 Items)			
HP:0001852	Sandal gap	observed.	58 of 7994
HP:0000954	Single transverse palmar crease	observed.	160 of 7994
category.: Abnormality of the integument (1 Item)			
HP:0000954	Single transverse palmar crease	observed.	160 of 7994
category.: Abnormality of the skeletal system (1 Item)			
HP:0001852	Sandal gap	observed.	58 of 7994

erse palmar crease	observed.	160 of 7994
--------------------	-----------	-------------

Argument (1 Item)

erse palmar crease	observed.	160 of 7994
--------------------	-----------	-------------

letal system (1 Item)

	observed.	58 of 7994
--	-----------	------------

Mode of inheritance.  Get diagnosis.

Features. Diseases. Ontology.

Epicanthus		search.	reset.
HPO id.	Feature.		
HP:0000286	Epicanthus		
HP:0000537	Epicanthus inversus		

Patient's Features. Diagnosis. ✕

Algorithm: resnik (Unsymmetric). 3 Features.				
☐	p-value. ▲	Disease Id.	Disease name.	Genes.
☒	0.2457	OMIM:61...	#613355 CHROMOSOME 17Q23.1-Q23.2 DELETION SYNDROME	TBX4 (9496), ...
☒	0.2457	ORPHAN...	DOWN SYNDROME	
☒	0.2457	OMIM:61...	#614800 SHORT STATURE, OPTIC NERVE ATROPHY, AND PELGER-HUET ANOMALY; SOPH	NBAS (51594)
☒	0.2457	ORPHAN...	19P13.12 MICRODELETION SYNDROME	
☒	0.2457	OMIM:61...	17Q21.31 MICRODUPLICATION SYNDROME	
☒	0.2457	ORPHAN...	NON-DISTAL MONOSOMY 10Q	
☒	0.2684	OMIM:18...	SCHOLTE SYNDROME	
☒	0.2684	OMIM:61...	#613544 CHROMOSOME 6Q11-Q14 DELETION SYNDROMECHROMOSOME 6Q13-Q14 DELETION SYN...	
☐	0.5040	OMIM:61...	#612513 CHROMOSOME 2P16.1-P15 DELETION SYNDROME	
☐	0.5040	OMIM:61...	#611936 CHROMOSOME 3Q29 DUPLICATION SYNDROME;;MICRODUPLICATION 3Q29 SYNDROME	
☐	0.5040	ORPHAN...	TOLUENE EMBRYOPATHY	
☐	0.5140	OMIM:61...	#613406 CHROMOSOME 15Q24 DELETION SYNDROMECHROMOSOME 15Q24 DUPLICATION SYNDR...	
☐	0.5140	OMIM:26...	264475 PSEUDOPAPILLEDEMA. OCULAR HYPOTELORISM. BLEPHAROPHIMOSIS. AND HANDANOMA...	

Anquiloglosia y lactancia materna



ankyloglossia



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Save

Email

Send to

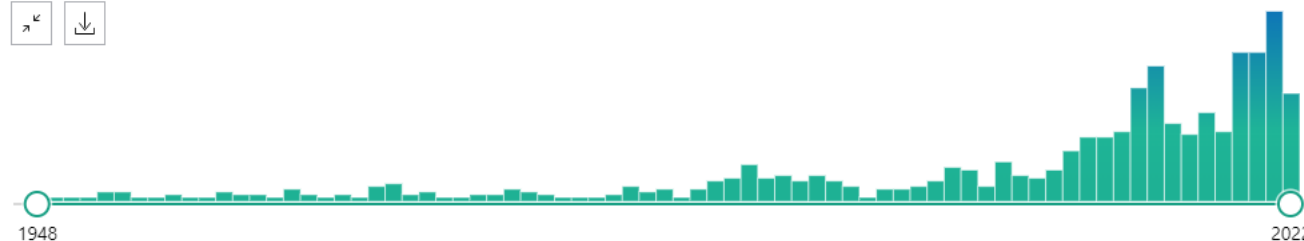
Sorted by: Best match

Display options

RESULTS BY YEAR

612 results

<< < Page 1 of 62 > >>



MY NCBI FILTERS

TEXT AVAILABILITY

- ☐ Abstract
- ☐ Free full text
- ☐ Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

- ☐ Associated data

ARTICLE TYPE

- ☐ Books and Documents

☐ [Clinical Consensus Statement: **Ankyloglossia** in Children.](#)

1 Messner AH, Walsh J, Rosenfeld RM, Schwartz SR, Ishman SL, Baldassari C, Brietzke SE, Darrow DH, Goldstein N, Levi J, Meyer AK, Parikh S, Simons JP, Wohl DL, Lambie E, Satterfield L. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 May;162(5):597-611. doi: 10.1177/0194599820915457. Epub 2020 Apr 14.

Cite

Share

PMID: 32283998

The clinical statements were grouped into several categories for the purposes of presentation and discussion: **ankyloglossia** (general), buccal tie, **ankyloglossia** and sleep apnea, **ankyloglossia** and breastfeeding, frenotomy indications and informed consent, fren ...

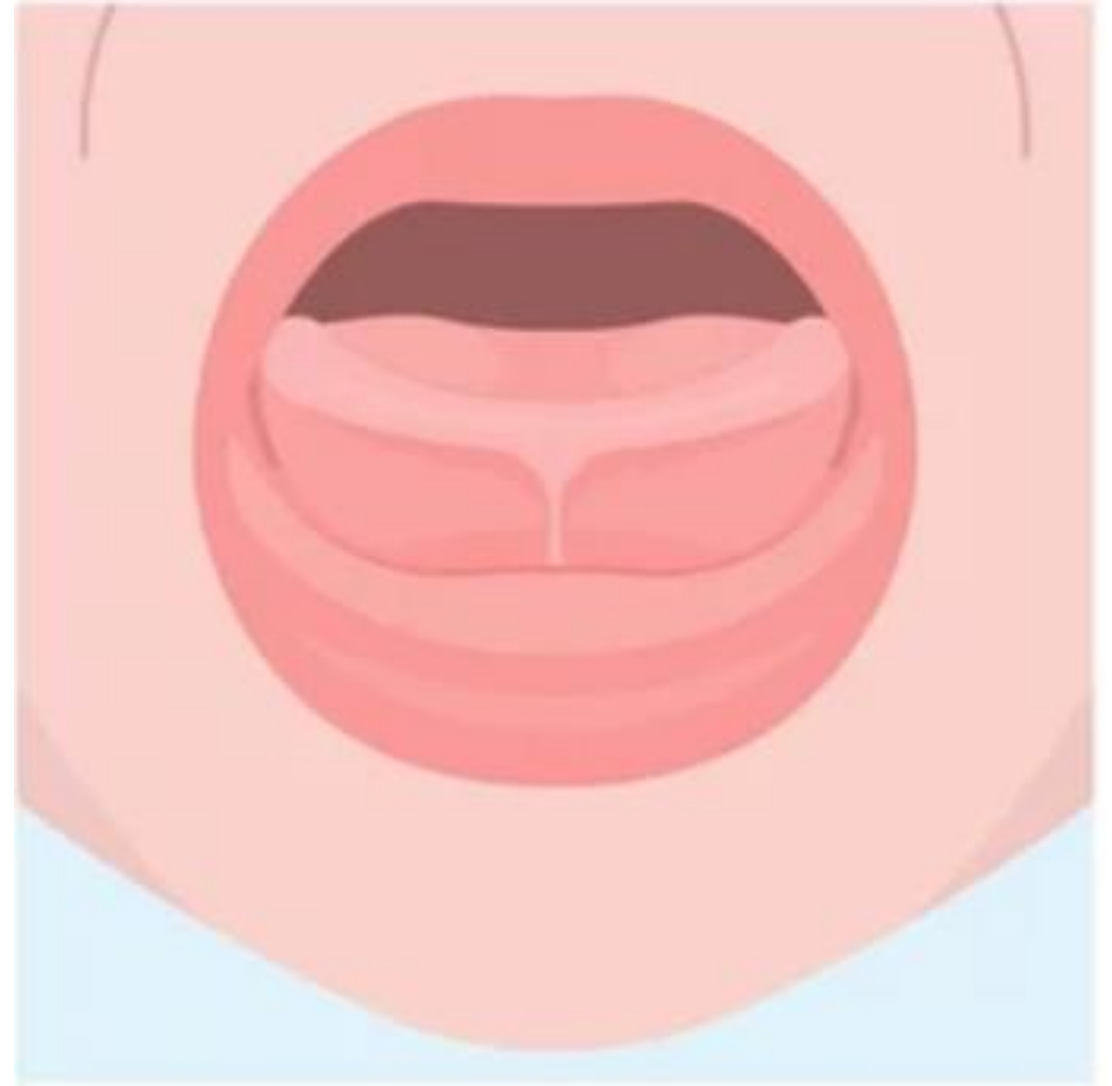
☐ [Ankyloglossia and Other Oral Ties.](#)

2 Walsh J, McKenna Benoit M. Otolaryngol Clin North Am. 2019 Oct;52(5):795-811. doi: 10.1016/j.otc.2019.06.008. Epub 2019 Jul 25.

Cite

Definición

- Anquiloglosia: disminución de movilidad normal de la lengua
- Problemas:
 - Enganche: transferencia
 - Lenguaje



Clasificaciones

- Coryllos
 - Kotlov
 - Murphy
-
- Hacen referencia a forma o función

Clasificación de Coryllos

- 4 tipos:
 - I: punta de la lengua
 - II: tercio anterior
 - III: tercio medio o posterior
 - IV: submucoso



Type 1

Type 2

Type 3

Type 4

Evaluación de la función

- Poca evidencia: Hazelbacker
- Alteración de las funciones:
 - Elevación
 - Extensión
 - Protrusión

Fisiopatología

- Dificultades del enganche



Clínica

- Ante problema de enganche siempre revisar la boca

Evidencia clínica

Anquiloglosia: relacionada con el dolor



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Frenotomy for tongue-tie in newborn infants (Review)

O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, Davis PG

B. Dixon et al.

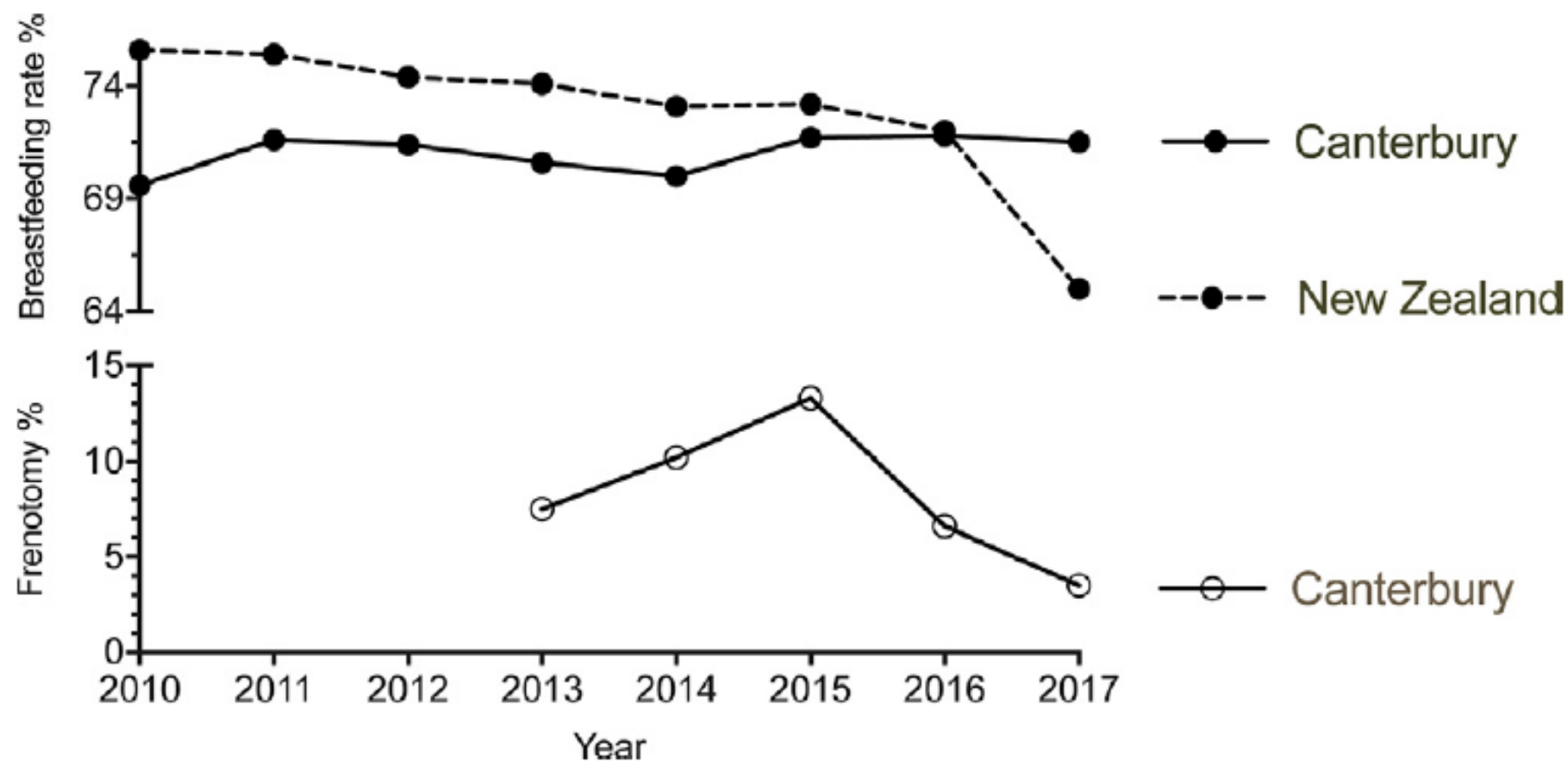


Fig. 1. Breastfeeding and frenotomy rates in Canterbury.

Reflexión

- Niños con frenillo que se alimentan sin dificultades
- ¿Mejor momento?
- Evolución a largo plazo



Manejo

- Realizar evaluación detallada
- Si no hay problema: expectante
- Si hay problema:
 - Intervención en lactancia:
 - Aumentar superficie contacto
 - Favorecer extensión cervical
 - Evitar tetinas y chupetes
 - Asegurar producción y transferencia de leche
 - Frenotomía

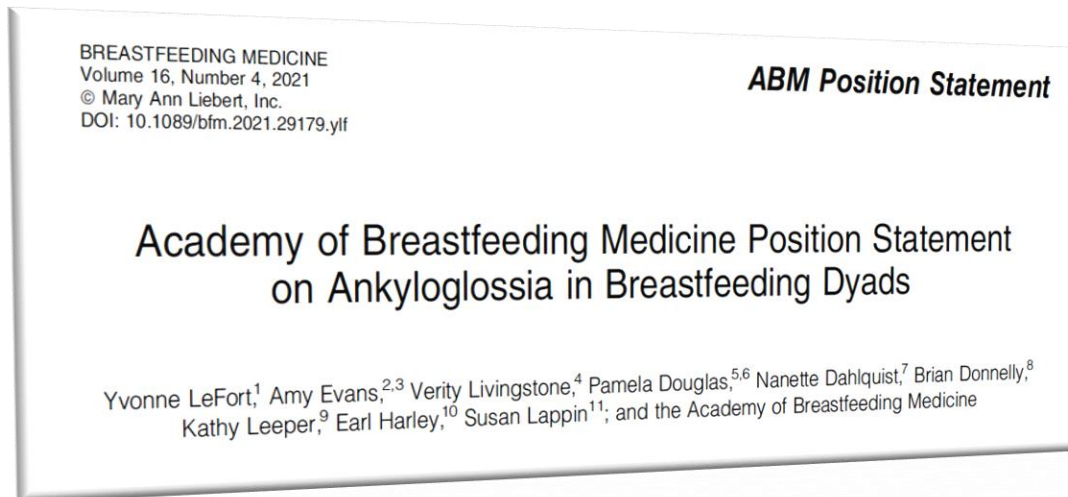
Frenotomía

- Consentimiento informado
- Analgesia
- Sonda acanalada
- Tijeras de Metzenbaum



Cuidados postfrenotomía

- Rehabilitación de la lengua:
 - Estimular el movimiento de la lengua en los 4 puntos cardinales, antes de cada toma
 - Estimular succión



No existe evidencia para su recomendación

Complicaciones

- Sangrado
- Dolor
- Cicatrización anómala
- Recidiva

Motivos de consulta más
frecuentes de visita a urgencias
hospitalarias del neonato

Introducción

- Nuestra casuística
- Tiempo: 5 años (Años 2017 a 2021)
- Total de urgencias atendidas: 153.852
- Neonatos (menores de 29 días): 2669 (1.7%)

Motivo de consulta

- Teorema de Pareto: se cumple
- El 20% de los motivos de consulta corresponde al 80% de los niños

780.92 - LLANTO	336
782.4 - *ICTERICIA	302
786.2 - *TOS	280
771.4 - ALTERACIÓN OMBLIGO	266
799.2 - IRRITABILIDAD	209
379.93 - *OJO ROJO	121
676.4 - DISMINUCIÓN/RECHAZO TOMAS	113
780.6 - *FIEBRE	113
564.0 - *ESTREÑIMIENTO	109
782.1 - EXANTEMA	101
786.0 - DIFICULTAD RESPIRATORIA	98
009.1 - *DIARREA	83

Cólico del lactante

- Intervenciones de primera línea:
 - Técnica de alimentación
 - Medidas generales
- Técnicas no demostradas:
 - Fórmula hidrolizada
 - Dieta de exclusión en la madre
 - Probióticos
 - Simeticona

Ictericia



Alteración del ombligo

- Clorhexidina
- Lavado con agua y jabón



Fiebre

- Fiebre sin foco
 - >21 días
 - < 21 días

