

Un pequeño gigante que va creciendo...

A Little Giant that keeps Growing...

Prof. Dr. Ricardo Iramain⁽¹⁾

Las dos variables más importantes y determinantes de la mortalidad y morbilidad de los recién nacidos la constituyen indudablemente la prematuridad y el bajo peso de nacimiento.

Si bien hay variaciones según los países y el desarrollo de la especialidad de Neonatología, se considera que los recién nacidos de menos de 1.500 grs. son responsables de alrededor de un 30 a 60 % de las muertes neonatales y que entre el 60 a 80% de todas las admisiones a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales están condicionadas por problemas derivados de la prematuridad.

En la mayoría de los casos, el enfoque terapéutico es bastante complejo y requieren de hospitalizaciones prolongadas y sumamente costosas, a lo que se debe agregar el preocupante aspecto de que un porcentaje de este grupo de pacientes puede quedar con secuelas neurológicas y de otro tipo, especialmente si no se les ha brindado un cuidado adecuado.

Por estas consideraciones, es evidente que existe un impacto en la morbilidad y mortalidad de la infancia, por lo que es imperativo que ello sea reconocido como un problema de Salud Pública de primera magnitud, en el cual se debe invertir suficientes recursos para prevención primaria y secundaria, así como también en crear y fortalecer centros capacitados para su tratamiento.

Este grupo de neonatos constituye un indiscutible reto para los neonatólogos que luchan por mejorar la supervivencia y la calidad de vida de estos “pequeños gigantes”; “pequeño” por el tamaño y “gigante” por el gran desafío que significa mantenerlos vivos en situaciones de abrumadoras adversidades. Conocer la supervivencia de este grupo de neonatos usualmente no es fácil, sobre todo en nuestro país, ya que es sabido que en muchas regiones no se documentan estos nacimientos.

En este contexto, en el actual número de la revista *Pediatría*, un grupo representativo de la neonatología

paraguaya, como son los miembros del Departamento de Neonatología del Centro Materno Infantil, nos ilustran con un trabajo bien diseñado, los distintos avances que han desarrollado. El control pre-natal, que anteriormente y en algunos casos era prácticamente inexistente en nuestro país, ha demostrado ya cierta presencia de por lo menos un control en el 89% de las embarazadas. Por otro lado se menciona, que la expectativa de vida en los prematuros se encuentra estrechamente ligada a la apropiada reanimación que se realice en la sala de partos.

La capacitación en Neonatología puede ser considerada un factor modificable que desarrolle un importante impacto en la mortalidad. Es así que en un reporte realizado por miembros de este Servicio⁽¹⁾, informa que de 104 RN con diagnóstico de asfixia perinatal ninguno falleció en sala de partos, a partir del inicio de los programas de reanimación neonatal.

Por otro lado, el presente trabajo confronta los resultados de ciertas intervenciones terapéuticas como la asistencia ventilatoria convencional, ventilación de alta frecuencia, instilación de surfactante pulmonar y CPAP. Es muy coherente que haya priorizado el uso de CPAP y asistencia ventilatoria convencional, ya que la tendencia se orienta hacia la utilización precoz de modalidades respiratorias poco agresivas, al no existir suficientes evidencias hasta el momento, que sustenten que la ventilación de alta frecuencia sea más efectiva en los prematuros⁽²⁾.

En otro sentido se destaca que la cesárea se realizó en el 57% de los nacimientos, y sólo el 28% se acompañó de trabajo de parto. Aun no se ha demostrado que la operación cesárea de rutina proporcione ventajas para el prematuro. Por nuestra parte, hemos podido evidenciar en un estudio reciente, que toda cesárea sin trabajo de parto constituye un factor importante en la presentación de falla respiratoria aguda, severa⁽³⁾.

El grupo demográfico del Recién Nacido de Extremo Bajo Peso, tiene un alto índice de morbimortalidad,

1. Profesor Doctor. Unidad de Urgencias. Cátedra de Pediatría. Centro Materno Infantil. Hospital Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción - Paraguay.

debido a factores obstétricos y perinatales. Los estudios internacionales en esta población muestran una tendencia creciente a mejorar la supervivencia gracias a los cuidados intensivos neonatales.

Es así que en el trabajo presentado por Genes L. y cols.⁽⁴⁾ del Departamento de Neonatología del Centro Materno Infantil demuestra que también en nuestro país, este “pequeño gigante”, podrá seguir creciendo. Pero, queda pendiente una tarea igualmente muy importante,

evaluar su estilo de vida, realizar un seguimiento regular y sistemático que cuente con la participación de un equipo multidisciplinario, pues al lograr que viva un prematuro nuestra tarea no concluye sino más bien empieza, pues se inicia otra etapa que a veces puede presentarse también muy larga y dura. Por eso alentamos a seguir trabajando bajo un solo axioma:

“Salvemos la vida, pero con calidad de vida”

REFERENCIAS

1. Mir R. Impacto del Programa de Reanimación Neonatal en los últimos años en el Paraguay. *Pediatr (Asunción)*.2006;33(1):42-47.
2. Henderson-Smart DJ, Cools F, Bhuts T, Offringa M. Elective high frequency oscillatory ventilation versus conventional ventilation for acute pulmonary dysfunction in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*.2007; 18(3):CD000104.
3. Iramain R, Aquino M, Mesquita M. Cesárea sin trabajo de parto como factor de riesgo para falla respiratoria aguda severa en RN casi de término. *Pediatr (Asunción)*. 2009;36(1):52.
4. Genes L, Lacarruba J, Fonseca R, Mir R, Caballero C. Morbi-mortalidad en Recién nacidos de muy bajo peso al nacer. Unidad de Neonatología. Centro Materno Infantil. Hospital de Clínicas. *Pediatr (Asunción)*.2010;37(1): 9 - 22.