

Supervivencia

Los resultados de supervivencia en las UCIN afiliadas a Pediatrix Medical Group por edad gestacional estimada y peso al nacer* se detallan en el siguiente cuadro. Además de la edad gestacional, hay otros factores, tales como el crecimiento in utero y la presencia de anomalías congénitas, que pueden afectar la supervivencia.

Grupo de peso (g)	23	24	25	26	27	28
250 a 500	26.1 %	40.0 %	51.9 %	48.8 %		
501 a 750	37.4 %	61.2 %	76.8 %	86.4 %	86.0 %	93.9 %
751 a 1000		65.8 %	83.3 %	91.7 %	93.5 %	95.0 %
1001 a 1250				92.6 %	94.8 %	97.7 %
1251 a 1500					92.2 %	97.9 %
1501 a 1750						100.0 %
General para EGE	35.2 %	59.9 %	78.8 %	89.0 %	92.2 %	96.7 %

Neurodesarrollo

Los bebés que nacen extremadamente prematuros tienen mayor riesgo de discapacidades del desarrollo, como la parálisis cerebral (músculos espásticos) y discapacidades de aprendizaje o retraso mental. El sangrado en el cerebro mientras se encuentran en la UCIN aumenta este riesgo, pero los problemas también pueden ocurrir en ausencia de sangrado.

A menudo la discapacidad se describe como leve, moderada o grave. Las definiciones se encuentran a continuación:

Discapacidad leve: Discapacidades de aprendizaje, trastornos leves, como la necesidad de usar anteojos. El autismo y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (ADHD) son más comunes en bebés prematuros.

Discapacidad moderada: Independencia razonable, probablemente puede tener algunos músculos espásticos, pero puede caminar con ayuda, posiblemente tiene un coeficiente intelectual más bajo, pérdida de la audición corregida con aparato de corrección auditiva o problemas de visión sin ceguera.

Discapacidad grave: Potencialmente dependiente de personas a cargo de su cuidado, es posible que no pueda caminar ni controlar los músculos, tiene un coeficiente intelectual muy bajo, posible sordera o ceguera.

*Los resultados de 110,640 neonatos sin anomalías que nacieron, recibieron cuidados y les dieron el alta en 261 hospitales en 32 estados en 2010 a 2011. El rango de la edad gestacional estimada fue de 22 a 42 semanas. El rango de peso al nacer fue de 0.3 a 6.0 kg. Para los cálculos de las células, el tamaño mínimo de la muestra fue de 20 pacientes. No se presentan los datos de los resultados de los bebés de más de 31 semanas de gestación, ya que el porcentaje de supervivencia y el porcentaje de supervivencia sin morbilidad estaban cerca del 100 %. Estas cantidades representan un estimado. Existen muchas variables que pueden influir en la probabilidad de obtener buenos resultados, de las cuales solo dos de ellas son la edad gestacional estimada y el peso al nacer.

Fuente: Pediatrix Clinical Data Warehouse. | © 2014 MEDNAX Services, Inc. Todos los derechos reservados. Está prohibida la reproducción de este material por cualquier medio sin la autorización expresa por escrito de Pediatrix Medical Group.

¿Qué significa esto para mi bebé y mi familia?

Muchos bebés de la UCIN crecen y se desarrollan normalmente. Sin embargo, se considera que tienen mayor riesgo de presentar dificultades del desarrollo. Es difícil predecir cuáles bebés tendrán dificultades. Para ayudar a su bebé a alcanzar su máximo potencial, los especialistas en desarrollo le darán seguimiento mientras se encuentre en la UCIN y después del alta del hospital.

Durante estas visitas, el especialista en desarrollo realizará pruebas específicas de desarrollo para tener un registro y evaluar el progreso de su bebé con el fin de detectar cualquier dificultad del desarrollo en la etapa inicial. La detección temprana de estas dificultades es el mejor paso a seguir para ayudar a su bebé a alcanzar su potencial completo. El especialista también le dará ideas de actividades para realizar en casa, diseñadas para promover el desarrollo de su bebé. Normalmente, tendrá que llevar a su bebé a la clínica de seguimiento cada cuatro a seis meses. Esta programación se puede ajustar de acuerdo con las necesidades específicas de su bebé.

Recursos

A pesar de que todas las personas enfrentan el dolor y el estrés de diferente manera, puede ser útil buscar el apoyo de sus familiares, amigos, consejeros, miembros del clero y grupos de apoyo de padres durante estos momentos. No tenga miedo de hacer preguntas, buscar ayuda y abogar por usted y su familia.

En la UCIN: El equipo médico, los enfermeros, los trabajadores sociales, los consejeros espirituales, los grupos de apoyo de padres, el apoyo psiquiátrico, los grupos de mentores asesores de UCIN y las consultas de ética clínica, así como los amigos y familiares, son algunos recursos de apoyo que pueden estar disponibles mientras esté en la UCIN.

Después del alta: A su bebé se le realizará una evaluación en San Antonio Pediatric Developmental Services para detectar cualquier problema mental o físico y, si lo hubiera, se le dará una referencia para recibir atención con especialistas que pueden ayudarlo. Estos incluyen a especialistas en terapia física y ocupacional, audición, habla y visión. Visite sadevelopment.pediatrix.com para obtener más información y recursos adicionales.

A pesar de los problemas médicos, las autoencuestas nacionales y las encuestas realizadas a los padres de bebés prematuros indican que la mayoría de los bebés que sobreviven para ir a casa pueden ser muy felices y adaptarse bien.

Prematuridad extrema

Edad gestacional de 23-28 semanas



Pediatrix Medical Group of Texas — San Antonio
5414 Fredericksburg Road, Suite 100
San Antonio, TX 78229

210.541.8281

www.pediatrix.com/sanantonio

Lo que puede esperar durante el parto

Enfrentarse a la posibilidad de un parto prematuro puede ser abrumadora. Puede sentir miedo, tristeza, enojo o confusión. Cada persona afronta la situación de su propia manera, pero puede ser útil saber que no está sola.

Equipo de neonatología: El equipo encargado de cuidar de su bebé después del nacimiento incluye a un neonatólogo que supervisa la atención. Los demás miembros del equipo pueden incluir: otros médicos y subespecialistas, enfermeros profesionales de neonatología, enfermeros, asesores de lactancia, terapeutas respiratorios, físicos, ocupacionales, del habla, nutricionistas, farmacéuticos, trabajadores sociales y administradores de casos.

Lo que sucede durante el nacimiento: Durante el nacimiento, el equipo de neonatología secará y calentará a su bebé, luego revisará su frecuencia cardíaca, la respiración, los niveles de oxígeno y el movimiento. Es posible que le coloquen a su bebé una sonda respiratoria para ayudarlo a respirar. Algunos bebés reciben un medicamento que se llama surfactante en la sala de partos. Este medicamento ayuda a mantener los pulmones expandidos para que el bebé pueda respirar.

Es importante tener en cuenta que incluso con nuestros mejores esfuerzos, es posible que su bebé no responda a la resucitación. La mantendremos informada y cuidaremos de su bebé con delicadeza y la mayor comodidad posible.

Recursos: Además de los equipos de apoyo médico y personal, hay disponibles consultas de ética y consejeros espirituales. Ellos pueden darle consuelo, escuchar sus preocupaciones y junto con su equipo médico, ayudarlo a tomar decisiones importantes sobre la atención médica.



Esta es una fotografía de un bebé que nació a las 23 semanas de gestación.

* La fotografía de la portada es de un bebé que nació a las 25 semanas de gestación.

Lo que debe esperar de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

Animamos a los padres a participar en el cuidado de su bebé y creemos que los bebés se benefician del contacto con los padres.

Debido a que los órganos del cuerpo de su bebé están demasiado inmaduros, pueden surgir algunos problemas conforme crece y se desarrolla su bebé en la UCIN.

Nutrición: La leche materna es importante para la supervivencia de su bebé y es una "medicina" que solo la madre le puede proporcionar. Si la leche materna está disponible, la usaremos para alimentar a su bebé. Si la leche materna no está disponible, se puede recomendar la leche materna de donadoras para algunos bebés. Analizaremos las opciones de nutrición de su bebé y los beneficios de la leche materna y además responderemos cualquier pregunta que pueda tener.

Los bebés que se alimentan con leche materna tienen menos riesgo de tener enterocolitis necrosante (ECN), sepsis, retinopatía de la prematuridad (ROP), sistemas inmunodeprimidos, complicaciones del desarrollo y otras enfermedades que pueden requerir hospitalización. Al principio su bebé recibirá alimentación por vía intravenosa (IV) y luego, es posible que lentamente se vuelva más fuerte para alimentarse por sí mismo. Las primeras veces se le alimentará por una sonda que va desde la boca o la nariz hasta el estómago. La mayoría de los bebés empiezan a alimentarse con leche materna o biberón alrededor de las 34-35 semanas.

Respiración: La dificultad para respirar, llamada síndrome de dificultad respiratoria (SDR) ocurre a casi todos los bebés tan prematuros. Puede mejorar con el tiempo, pero algunas veces persisten los problemas pulmonares. Durante la estancia en el hospital, la mayoría de bebés extremadamente prematuros necesitan una máquina de respiración (respirador) durante algún tiempo. Algunos bebés necesitan oxígeno adicional o incluso ventilación mecánica de largo plazo cuando se van a casa.

Las pausas en la respiración, llamadas apnea, ocurren a la mayoría de bebés extremadamente prematuros. Por lo general, la apnea desaparece conforme madura el bebé. Algunos bebés necesitan cafeína o soporte respiratorio para ayudarles con este problema.

Soplo o murmullo cardíaco: Los bebés extremadamente prematuros pueden tener un murmullo cardíaco llamado ductus arterioso persistente (PDA). El murmullo puede desaparecer solo o puede requerir de medicamentos o cirugía, dependiendo de su gravedad.

Anemia: La anemia o bajo recuento de glóbulos rojos es muy común en la mayoría de bebés tan prematuros. Algunos bebés pueden necesitar tratamiento para la anemia, que puede incluir transfusiones de sangre y/o medicamentos.

Infeción: Las infecciones que ponen en peligro la vida (sepsis) pueden ocurrir a los bebés extremadamente prematuros durante su estancia en la UCIN.

Visión: Los vasos sanguíneos de los ojos pueden crecer anormalmente, lo cual se llama ROP. Para ayudar a evitar los problemas de la visión o la ceguera, algunos bebés extremadamente prematuros pueden necesitar cirugía o tratamiento médico.

Cerebro: El cerebro triplica su tamaño desde el nacimiento hasta el alta. Puede ocurrir sangrado en el cerebro en algunos bebés que nacen con prematuridad extrema. El sangrado puede contribuir al daño cerebral y puede aumentar el riesgo de problemas del desarrollo posteriores. Un tercio de los bebés prematuros que no tienen sangrado cerebral también tienen problemas del desarrollo más adelante.

Audición: Antes de abandonar la UCIN, se harán pruebas de la audición de su bebé. Algunos bebés requieren seguimiento adicional con un audiólogo después del alta del hospital.

Intestinos: Algunos bebés extremadamente prematuros pueden desarrollar un problema intestinal que pone en peligro su vida que se llama ECN. El tratamiento para la ECN incluye el control médico o cirugía.



Ir a casa

Antes de abandonar la UCIN, su bebé debe ser capaz de mantenerse caliente en una cuna, comer y respirar de manera segura y crecer. El tiempo que dura la estancia es diferente para cada bebé. La mayoría de los bebés prematuros está lista para ir a casa alrededor de la fecha prevista de parto.



Problemas médicos de largo plazo

Algunas complicaciones del nacimiento prematuro pueden durar toda la vida, pero por lo general, los problemas son más graves al principio. Después de ir a casa, la mayoría de prematuros requiere atención médica especial por lo menos durante dos años. La rehospitalización por problemas médicos es común en los primeros dos años de vida.

Para obtener más información, visite nuestro sitio web en www.pediatrix.com/sanantonio y haga clic en la pestaña Educación para los padres (Parent Education).