

**Titulo:** HIPOTERMIA TERAPEUTICA NEONATAL

**Autores:** M<sup>a</sup> Piedad Sayago Atalaya, María Meléndez Calderita, Manuel j. Moragriega  
Torrado

**Hospital:** Hospital Materno Infantil C.H.U. Badajoz

**Ciudad:** Badajoz

**Comunidad:** Extremadura

**Telefono:** 649290438

**Email:** mpsayagoa@hotmail.com

**Introducción:** La encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) es una causa importante de daño neurológico en recién nacidos a término o casi a término. En España entre 500-1500 de estos niños presentan una EHI moderada o grave con las importantes consecuencias de esta, tanto en la morbimortalidad neonatal como en la discapacidad neurológica a largo plazo. La hipotermia terapéutica neonatal es un tratamiento específico de la EHI en recién nacidos. Ensayos clínicos han demostrado que la disminución de la temperatura corporal entre 3 ó 4º C mediante enfriamiento corporal total o selectivo de la cabeza, iniciada precozmente, antes de las 6 horas de vida y durante 72 horas, es una intervención eficaz para disminuir la mortalidad y la discapacidad mayor en los niños que sobreviven tras una agresión hipóxico- isquémica.

**Palabras:** Recién nacido, encefalopatía hipóxico- isquémica, hipotermia, neuroprotección.

**Justificación:** Adecuar el protocolo existente al personal de enfermería.

**Objetivos:** Poner en conocimiento de todo el personal de la unidad el protocolo de actuación de la hipotermia terapéutica neonatal y el manejo adecuado del material necesario.

**Material:** •Pacientes con criterio de inclusión en la terapia de hipotermia neonatal  
•Equipo Tecother Neo y monitor de EEGa.

**Metodo:** •Descripción del protocolo de actuación •Aplicación de los diagnósticos de enfermería (NANDA) a los pacientes sometidos a hipotermia

**Resultados:** •Es el único tratamiento que demuestra su efectividad en mejorar el pronóstico neurológico en la EHI •Un conocimiento a fondo tanto del protocolo de la hipotermia neonatal como de montaje y puesta en marcha del aparataje necesario para ella, va disminuir el tiempo necesario para su inicio con las ventajas que conlleva para el paciente.

**Conclusiones:** •La hipotermia terapéutica neonatal es eficaz pues reduce la prevalencia de muerte y discapacidad asociada a la EHI moderada o grave. •Es una intervención terapéutica segura cuando se lleva a cabo en unidades neonatales de tercer nivel siguiendo protocolos estrictos de enfriamiento y recalentamiento.

**Bibliografía:** 1. García-Alix A. Hipotermia cerebral moderada en la encefalopatía hipóxico-isquémica. Un nuevo reto asistencial en neonatología. An Pediatr (Barc) 2009;71(4):281-3. 2. García-Alix A, González de Dios J. La encefalopatía hipóxicoisquémica en el recién nacido a término ha dejado de ser una entidad huérfana. Implicaciones para la práctica y necesidad de un 'código de hipotermia'. Evid Pediatr 2010;6:27. 3. Jacobs S, Huna R, Tarnow-Mordi W, Inder T, Davis P. Enfriamiento para los recién nacidos con encefalopatía isquémica-hipóxica. Biblioteca Cochrane Plus 2008;(2). 4. Puebla Molina SF, Aparicio

Sánchez JL, Modesto Alapont V. La hipotermia terapéutica reduce la mortalidad y las secuelas neurológicas en la encefalopatía hipóxico-isquémica del recién nacido. 2010;6(2).  
5. Jerez-Calero A. Hipotermia en recién nacidos asfícticos. Protocolo de manejo. Bol SPAO 2011;5(2). 6. Curso Hipotermia Terapéutica Neonatal Escuela ciencias de la Salud y de la Atención Social Badajoz 22 y 23 de 2013.

**Poster:** SI