

Titulo: EL SEGUIMIENTO DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS EN LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS DIAGNOSTICADOS DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE Y TRATADOS CON IBUPROFENO ES ESENCIAL PARA REDUCIR LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES.

Autores: "M^a DOLORES PEREZ VIDAL" M^a ROSARIO SAEZ JIMENEZ M^a AMPARO ALMANSA ESTELLES VICTORIANA IGUAL CAMACHO CONSUELO URREA GARCIA SUSANA GUERRERO JUAN

Hospital: HOSPITAL UNIVERSITARI Y POLITECNIC LA FE

Ciudad: VALENCIA

Comunidad: C. VALENCIANA

Telefono: 658083724

Email: lolaperez100@gmail.com

Introduccion: EL DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE (DAP) ES UN CONDUCTO FETAL QUE COMUNICA LA ARTERIA PULMONAR CON LA AORTA . TRAS EL NACIMIENTO DEBE CERRARSE ESPONTANEAMENTE EN LOS TRES PRIMEROS DIAS DE VIDA. EN ALGUNOS NEONATOS (NN) SOBRE TODO EN LOS PREMATUROS, ESTA TRANSFORMACION FRECUENTEMENTE NO SE PRODUCE. 1,2,3,4. LA PERSISTENCIA DEL DAP PUEDE PRODUCIR ALTERACIONES HEMODINAMICAS Y AUMENTA EL RIESGO DE COMPLICACIONES COMO HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR, ENTEROCOLITIS NECROSANTE (ECN), PERFORACION INTESTINAL (PI) E INSUFICIENCIA RENAL (IRA) ENTRE OTRAS. 1,4 EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE ELECCION ACTUALMENTE ES EL IBUPROFENO QUE HA SUSTITUIDO A LA INDOMETACINA POR PRESENTAR MENOS EFECTOS SECUNDARIOS A NIVEL RENAL. LA DOSIS INDICADA ES DE: 10 MG/KG EL 1º DIA Y 5 MG/KG EL 2º Y 3º DIA. TANTO EL DAP COMO EL IBUPROFENO AUMENTAN EL RIESGO DE ESTAS COMPLICACIONES QUE COMPROMETEN LA VIDA DEL NN. 1,4,5 EL SEGUIMIENTO, VALORACION Y REGISTRO DE LOS DATOS PARA DETECTAR LAS COMPLICACIONES POR PARTE DE ENFERMERIA ES IMPRESCINDIBLE.

Palabras: DAP. IBUPROFENO. RECIEN NACIDO PREMATURO (RNP).

Justificacion: LAS COMPLICACIONES DEBIDAS AL DAP Y AL IBUPROFENO, PUEDEN COMPROMETER LA VIDA DEL RNP POR LO QUE ES NECESARIO REVISAR PERIODICAMENTE NUESTRA ACTUACION PARA ALCANZAR LA EXCELENCIA EN EL CUIDADO ENFERMERO.

Objetivos: REVISAR LOS SIGNOS Y SINTOMAS QUE SE PRESENTAN DURANTE EL TRATAMIENTO CON IBUPROFENO EN LOS RNP CON DAP PARA DETECTAR PRECOZMENTE LAS COMPLICACIONES QUE PUEDAN APARECER. ESTABLECIENDO ASI AREAS DE MEJORA EN LOS REGISTROS DE ENFERMERIA.

Material: LA MUESTRA FUERON LOS DIAGNOSTICADOS DE DAP, 35 (12% DE LOS INGRESADOS), DE LOS CUALES FUERON TRATADOS CON IBUPROFENO 25 (71%), DE ELLOS 9 (36%) TUVIERON COMPLICACIONES. LA RECOGIDA DE DATOS SE EFECTUA DESDE EL PROGRAMA INFORMATICO ICIP, ESPECIFICO PARA LAS UCIS EN ESTE HOSPITAL. LOS DATOS EXTRAIDOS SE VUELCAN EN UNA TABLA CON LAS SIGUIENTES VARIABLES: EDAD GESTACIONAL (EG), PESO, SEXO, TENSION ARTERIAL, DIURESIS, SIGNOS DE SANGRADO, DISTENSION ABDOMINAL, TOLERANCIA DE LA ALIMENTACION, BALANCE HIDRICO, NIVELES SERICOS DE BILIRRUBINA Y CREATININA Y OBSERVACIONES. CADA VARIABLE SE RECOGE DE MANERA INDIVIDUALIZADA Y DESDE EL DIA PREVIO HASTA 5 DIAS DESPUES DEL

TRATAMIENTO CON IBUPROFENO. LOS RESULTADOS SE ANALIZARON RELACIONANDO DICHAS VARIABLES.

Metodo: ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO REALIZADO EN UNA UCIN DE NIVEL III CON CAPACIDAD DE 18 CAMAS. EL PERIODO DE TIEMPO FUE DESDE EL 01/01/2013 AL 06/11/2013 EN EL QUE TUVIMOS UN TOTAL DE 283 INGRESOS. NO SE PRETENDE ESTABLECER RELACIONES CAUSALES SINO RELACIONES ESTADISTICAS.

Resultados: DE LOS 25 TRATADOS CON IBUPROFENO, NO TUVIERON COMPLICACIONES EL 64%, SI LA TUVIERON EL 36%. ESTAS FUERON: ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE 20%, PERFORACION INTESTINAL 30%, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA 20%, SIGNOS HEMORRAGICOS 30%. LOS SIGNOS Y/O SINTOMAS MAS DESTACADOS POR SU POTENCIAL GRAVEDAD SON; DISMINUCION DIURESIS 68%, ALTERACION DE LA TOLERANCIA DE LA ALIMENTACION 68%, DISTENSION ABDOMINAL 48% Y SIGNOS DE SANGRADO 36%.

Conclusiones: LAS SIGNOS Y SINTOMAS ALTERADOS MAS DESTACADOS POR SU POTENCIAL GRAVEDAD SON; DISMINUCION DIURESIS, ALTERACION DE LA TOLERANCIA DE LA ALIMENTACION Y DISTENSION ABDOMINAL. EL AUMENTO DE T.A. Y CREATININA SE CONSIDERAN NORMALES EN LOS PRIMEROS DIAS DE VIDA Y NO LLEGAN A VALORES CRITICOS. 6,7. COMPROBAMOS QUE LAS VARIABLES DESCENSO DE T.A. Y DE SANGRADO NO ESTAN RELACIONADAS. LA ENFERMERA ES LA PRIMERA EN OBSERVAR CUALQUIER ALTERACION DEL NN PORQUE ESTA EN LA PRIMERA LINEA DE ACTUACION, POR ELLO SU INTERVENCION ES DECISIVA PARA DETECTAR PRECOZMENTE LAS COMPLICACIONES Y EVITAR QUE ESTAS SEAN MAS INCIDENTES. COMO AREA DE MEJORA DETECTAMOS QUE ALGUNOS SINTOMAS SON DE DIFICIL REGISTRO POR SU VALOR SUBJETIVO. SERIA ACONSEJABLE ELABORAR ESCALAS PARA ESTOS REGISTROS.

Bibliografia: 1. Gimeno, A., Modesto, V., Morcillo, F., Fernandez, C., Izquierdo, I., Gutierrez, A. . Ibuprofeno frente a indometacina para el tratamiento de la persistencia del conducto arterioso del prematuro: revisión sistemática y metaanálisis. *Www.elsevier.es* .2007;67:.309-317. 2. Gimeno, A., Fernandez, C., Morcillo, F., Gutierrez, A.. Ductus arterioso persistente en el prematuro. *Protocolos medicos de la UCIN La Fe. Cap. 64: 407-709*. 3. Vidal-Bota, J. Adaptacion Circulatoria Perinatal. *Circulacion de Transicion. http://web.udl.es/usuarios/g4610350/intro_cp_cast.htm* *Pediatría- Curso 2011-12. Pg. Inicio*. 4. Elorza, M^a D., Pérez, J., Quero, J.. Tratamiento del Ductus Arterioso Persistente sintomatico del recién nacido pretermino: Ibuprofeno intravenoso como alternativa a la indometacina. *Efectividad de Medicamentos. Dirección Gral. de farmacia y productos sanitarios consejería de sanidad y consumo, Comunidad de Madrid. Septiembre 2005- nº 3, 1-6*. 5. Ruiz, M^a D., Gomez, E., Parraga, M^a J., Tejero, M^a A., Guzmán, J. M^a.. Ductus arterioso Persistente. *Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEP: Neonatología. www.aeped.es* . 2008; 358-359. 6. Ortega, P., Hipertension arterial en neonatos. *Protocolos medicos de la UCIN La Fe. Cap. 67: 422-423*. 7. Agustí, S., Ortega, P. J.. Insuficiencia renal aguda en el periodo neonatal. *Protocolos medicos de la UCIN La Fe. Cap. 69: 444-445*.

Comunicacion_oral: SI