

Título: NEUROPROTECCIÓN CON HIPOTERMIA EN EL RECIÉN NACIDO CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Autores: "Virginia Campillo Saura", Isabel María Fernández Medina, Alvaro Candón Moreno, María Dolores Puerta Ordoñez, Rosana Benayas Pérez, Carmen María Mañas Ruiz

Hospital: Complejo Hospitalario Torrecárdenas

Ciudad: Almería

Comunidad: Andalucía

Teléfono: 626538021

E-mail: virginiacampillosaura@gmail.com

Introducción: La encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) es una causa importante de daño neurológico agudo en el recién nacido a término o casi término. En España, entre 500 y 1500 RN vivos por año presentarán una EHI significativa (moderada/grave) al nacer, con las importantes consecuencias de esta, tanto en términos de morbilidad neonatal como discapacidad neurológica a largo plazo. La hipotermia inducida consiste en reducir la temperatura en 3-4°C (hipotermia moderada) mediante un enfriamiento corporal iniciado precozmente (antes de las 6 horas de vida) y mantenido durante 72 horas con el fin de reducir la mortalidad y la discapacidad mayor en los niños que sobreviven tras una agresión hipóxico-isquémica perinatal. Este procedimiento requiere de un seguimiento muy riguroso por parte de todo el equipo sanitario, y en especial del personal de enfermería.

Palabras: Hipotermia. Encefalopatía hipóxico-isquémica. Recién nacido. Cuidados de enfermería.

Justificación: Debido a la morbilidad que conlleva la encefalopatía hipóxico-isquémica en los recién nacidos y los resultados favorables de aplicar la hipotermia en este tipo de pacientes, es fundamental unificar criterios de actuación de enfermería en este procedimiento

Objetivos: Actualizar conocimientos relacionados con los cuidados críticos en el recién nacido sometido a hipotermia.

Material: Artículos científicos de bases de datos y revistas en castellano. El periodo de búsqueda incluye artículos entre 2011 y 2013

Método: Revisión bibliográfica

Resultados: Análisis sistemático de la bibliografía en cuanto a los cuidados que requiere el paciente sometido a hipotermia. Nos centramos en la colaboración de la preparación del equipo de hipotermia, mantenimiento de la temperatura dentro de los márgenes terapéuticos en las distintas fases del proceso, monitorización estrecha de las constantes vitales del neonato y en los cuidados relacionados al soporte respiratorio, alimentación, eliminación y sedación.

Conclusiones: Diversos ensayos clínicos han mostrado la eficacia de la hipotermia inducida en los recién nacidos con EHI, siempre y cuando se sigan protocolos estrictos de enfriamiento y de recalentamiento en unidades neonatales de nivel III (nivel de evidencia 1a). La prestación de cuidados enfermeros de alta calidad es fundamental para conseguir un pronóstico favorable y una mejor evolución

Bibliografía: Tenorio V, Alarcón A, García-Alix A, Arca G, Campubrí M, Agut T, Figueras J. Hipotermia cerebral moderada en la encefalopatía hipóxico-isquémica. Experiencia en el primer año de su puesta en marcha. An Pediatr (Barc). 2012; 77(2):88-97. Blanco D. Presente y futuro

de la neuroprotección con hipotermia. An Pediatr (Barc). 2011; 75(5):295-297. Orozco A, Alcocer C, Sauviñón P, Gil C, Calderón C. Hipotermia corporal inducida en los recién nacidos con asfixia. Revista mexicana de pediatría.2013; 80 (5): 179-184. Blanco D, García-Alix A, Valverde E, Tenorio V, Vento M, Cabañas F. Neuroprotección con hipotermia en el recién nacido con encefalopatía hipóxico-isquémica. Guía de estándares para su aplicación clínica. An Pediatr (Barc). 2011; 75 (5):341.e1-341.e20.

Poster: SI