

TÍTULO

“Prevención de la obstrucción meconial en recién nacidos prematuros”

AUTORES

Josefina Luisa Rodríguez de Dios Benlloch, Dolores Yolanda Castilla Rodríguez, Luis Bienvenido Benavent Taengua, Lorena Segovia Navarro, María Angeles Company Morenza.

HOSPITAL

Hospital Universitari i Politècnica La Fe

CIUDAD

Valencia

PROVINCIA

Valencia

INTRODUCCIÓN

El retraso en la expulsión del meconio se ha convertido en una reconocida causa de obstrucción intestinal en el recién nacido extremadamente prematuro y - 1500gr de peso al nacimiento.

Esta situación clínica ha sido llamada “síndrome de obstrucción de meconio”.

La obstrucción intestinal puede producir íleo meconial, íleo funcional transitorio y síndrome de tapón de meconio (1-2) y complicaciones graves como necrosis o perforación.

El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico (3).

PALABRAS CLAVE

Prevención, obstrucción intestinal, meconio.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Saber el número de prematuros que han precisado los diferentes tipos de tratamiento para la expulsión del meconio.

- Expulsión espontánea.
- Diferentes tipos de enema
- Tratamiento quirúrgico

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- Controlar al máximo la expulsión del meconio.
- Evitar el tratamiento quirúrgico

MATERIAL

Estudio retrospectivo observacional,

Población: Todos los ingresados en la Unidad de cuidados intensivos Neonatal del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia nivel III, entre 1 de agosto del 2016, hasta 31 de enero de 2017. Número (N) de ingresos 201.

MÉTODO

Datos de inclusión: prematuros extremos y de bajo peso <de 1500 de peso, con enema, y sin enema.

Datos de exclusión: prematuros de >1500 de peso, malformaciones, exitus.

RESULTADOS

N= 201

N. niños incluidos en el estudio—42-----20,9% del total de los ingresos.

Expulsión de meconio de forma espontánea a las 24/36h—24-----57,14%

Enema de suero fisiológico con deposición a las 48/72h—18-----42,85%

De estos últimos precisaron enema con Acetilcisteína—5-----27,8%

Y de estos 5 últimos -----1 precisó TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

CONCLUSIONES

El tratamiento conservador es efectivo en la prevención de la obstrucción meconial, ayuda en la expulsión del meconio y evita complicaciones.

Enfermería es parte importante en la aplicación del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gorter RR, Karimi A, Sleeboom Chr, et al. Clinical and genetic characteristics of meconium ileus in newborns with and without cystic fibrosis. *J Pediatr Gastroenterol* 2010;50:569–572.
2. Kim H-Y, Kim S-H, Cho Y-H, Byun S-Y, Han Y-M, Kim A-Y. Meconium-related ileus in very low birth weight and extremely low birth weight infants: immediate and one-year postoperative outcomes. *Annals of Surgical Treatment and Research*. 2015;89(3):151-157. doi:10.4174/astr.2015.89.3.151.
3. C. Driller, M. Gormaz, R. Llorens, B. Torres, L. González, OBSTRUCCIÓN MECONIAL DE LA PREMATURIDAD ,Protocolo Servicio cirugía, neonatología y radiología. Nov 2016.Hospital Universitari i Politènic La Fe. Valencia.

TIPO DE PRESENTACIÓN

Comunicación Oral