

1.5.- EL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Los avances experimentados en los últimos decenios por la Medicina han supuesto cambios muy importantes en el tratamiento de pacientes que hace unas décadas se consideraban que tenían escasas posibilidades de sobrevivir.

Probablemente, uno de los ejemplos más clarificadores del avance experimentado por la Medicina se ve reflejado en la expectativa de vida del recién nacido prematuro y en la calidad de vida que le puede esperar al mismo.

Aspectos considerados hasta hace poco como inalcanzables han sido superados, planteándose la Medicina hoy por hoy retos hasta hace poco inasumibles.

¿A QUÉ LLAMAMOS RECIÉN NACIDO PREMATURO?

La edad gestacional considerada normal en la raza humana (el tiempo en el cual el feto permanece en el útero de la madre) oscila entre 37 y 42 semanas. El niño que nace tras haber permanecido entre 37 y 42 semanas en el útero materno recibe el nombre de recién nacido a término.

Los recién nacidos cuya edad gestacional es inferior a las 37 semanas son los considerados pretérminos (“prematuros”). Los que nacen más allá de las 42 semanas son llamados “recién nacidos post-término”.

¿ES DIFERENTE EL RECIÉN NACIDO PREMATURO?

Las diferencias que presenta un recién nacido pretérmino derivan de la falta de madurez de los diferentes órganos y sistemas del mismo. Esa maduración que, a condiciones normales, se lleva a cabo en el útero, deberá llevarse a cabo en un medio para el cuál muchas veces el bebé no está preparado. La falta de “preparación” (madurez) del bebé será mayor cuantas menos semanas haya permanecido en el útero de la madre. Esta falta de maduración afecta prácticamente a todo el organismo (pulmones, sistema nervioso central, aparato digestivo, ojos, etc.) y, en función del grado de la misma puede comprometer tanto la vida del bebé como la calidad de la misma.

¿SON IGUALES TODOS LOS PREMATUROS Y TIENEN LOS MISMOS PROBLEMAS?

No todos los recién nacidos pretérminos son iguales, tienen los mismos riesgos ni presentan los mismos problemas.

No es la misma situación la que se plantea ante un recién nacido de 36 semanas de edad gestacional que pesa 2.800 gramos que la que vivimos ante un recién nacido de 550 gramos de peso y de 26 semanas de edad gestacional. De la misma manera que el primer bebé, a condiciones normales, va a poder estar junto a su madre y recibir el alta de la maternidad al mismo tiempo que los recién nacidos a término, la gran inmadurez del segundo recién nacido, además de los problemas habituales inherentes a todos los partos, hace que sea necesaria su atención en una Unidad Especializada (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) y, posteriormente un seguimiento multidisciplinario (por parte de diferentes especialistas: neurólogo, oftalmólogo, neonatólogo, etc.).

¿QUÉ DEBEMOS HACER SI EL EMBARAZO DE NUESTRO HIJO NO HA LLEGADO AÚN A SU TÉRMINO Y SE DESENCADENA EL PARTO?

Si el embarazo no ha llegado al término y se desencadena el parto (contracciones regulares) debemos acudir con prontitud a un Centro Sanitario. En función de la edad

gestacional estimada del bebé y de la evaluación del estado de la madre y del hijo, el obstetra (muchas veces tras comentar con el pediatra) decidirá si se debe intentar frenar el parto o no.

De todas formas hay que saber que:

- No todos los partos son “frenables”
- No todos los partos en los que se espere un pretérmino han de ser frenados (no es lo mismo una edad gestacional de 36 semanas, en cuyo caso el parto seguirá adelante, que esperar un bebé de 26 semanas, cuyo parto intentará ser frenado).
- Aunque no siempre se pueda frenar el parto, en muchas ocasiones es posible demorar el mismo. En estos casos se puede aprovechar para (de diferentes maneras) acelerar la maduración del bebé (por ejemplo, administrando medicación a la madre). Sobre todo, se intenta facilitar la maduración pulmonar, que, en los grandes prematuros (peso inferior a 1.000 gramos), puede condicionar tanto la muerte del recién nacido como el desarrollo de secuelas posteriormente.

¿DÓNDE DEBE NACER UN RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO?

Cuanto más prematuro sea mayor riesgo de presentar complicaciones tendrá un bebé, más complicada será la atención que ha de recibir, mayor el número de personas que deben participar en la misma y mayor también la especialización y experiencia de las mismas.

Si esperamos que un recién nacido pueda presentar complicaciones, es deseable que nazca en una Unidad dónde exista un pediatra que le pueda atender en el momento del parto y dónde exista una Unidad de Cuidados Neonatales.

Lo habitual es que si el ginecólogo espera que el recién nacido sea un prematuro con un peso estimado inferior a los 2.000 gramos, recomiende que este niño, si es posible, nazca en un Hospital con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Esto debe ser así porque el mejor sistema de transporte de un recién nacido es el útero de la madre. Este “sistema de transporte”, siempre que el parto no sea inevitable, será mejor que cualquier otro.

¿CUÁLES SON LOS PROBLEMAS MÁS GRAVES QUE PUEDE PRESENTAR UN RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO?

Todos los problemas vienen derivados de la inmadurez de sus diferentes órganos y sistemas. Además también hay que considerar que el parto supone para estos niños una agresión mayor que la que supone para un recién nacido a término.

• Problemas respiratorios:

Derivados fundamentalmente de la escasez de una sustancia que permite un funcionamiento correcto de los pulmones. Esta sustancia (conocida como “surfactante”) es producida por el pulmón a partir fundamentalmente de la semana 28 de gestación.

La falta de surfactante complica de manera importante el tratamiento y el pronóstico de estos niños, posibilitando la aparición de la conocida como “enfermedad de la membrana hialina”, enfermedad que dificulta enormemente la función de los pulmones de estos niños y puede llegar a condicionar la vida de los mismos.

La posibilidad, aparecida en los últimos años, de administrar surfactante a los prematuros que lo precisan ha mejorado el pronóstico de este grupo de niños.

• Sistema nervioso central:

La inmadurez del sistema nervioso central y del flujo sanguíneo del cerebro hace que estos niños sean más propensos a presentar sangrados (hemorragias intracraneales). En muchas ocasiones, estos sangrados son mínimos y no originan problemas en el momento del sangrado ni complicaciones posteriores. Si el sangrado es abundante, puede llegar a fallecer el bebé o presentar secuelas neurológicas posteriormente (parálisis cerebral, problemas de atención, aprendizaje o comportamiento, etc.).

- **Ojos:**

Un porcentaje importante de pacientes prematuros, sobre todo de peso inferior a 1.000 gramos, pueden presentar problemas en la retina (la llamada “retinopatía del prematuro”). La detección precoz de este problema que puede afectar a la visión del niño se ve facilitada por una evaluación precoz por parte de un oftalmólogo infantil.

- **Aparato digestivo:**

Otro problema derivado de la inmadurez del recién nacido lo constituyen los problemas digestivos.

En ocasiones, el recién nacido es incapaz de succionar correctamente, debiendo ser alimentado con la ayuda de una sonda.

Por otro lado, un recién nacido prematuro puede no estar preparado para aceptar la alimentación de la misma forma que un recién nacido a término. De esta forma, no es infrecuente que los niños más prematuros inicien su alimentación de una forma muy lentamente progresiva con leches especiales para prematuros, e, incluso, se tenga que recurrir a alimentarlos de forma intravenosa (por medio de la llamada “alimentación parenteral”). Esto se hace para evitar la aparición de enfermedades graves del intestino y garantizar la alimentación correcta del niño.

- **Regulación de la temperatura:**

Todos los recién nacidos son muy sensibles a los cambios de temperatura. Una disminución de la misma puede ocasionar adormecimiento de los recién nacidos, dificultad para tomar, etc. Esto es más acusado en los recién nacidos prematuros. Estos últimos, entre otras cosas, presentan una piel mucho más fina y con mucha menor reserva de grasa bajo la misma, por lo que desde el momento del nacimiento es necesario que el bebé se encuentre en un ambiente cálido y ser manejado en una incubadora con temperatura adecuada.

¿REQUIERE EL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO UN SEGUIMIENTO DIFERENTE AL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO?

En el caso de recién nacidos de peso inferior a 2.000 gramos, sí. El seguimiento de un recién nacido prematuro no termina cuando recibe el alta médica de la Unidad Neonatal correspondiente.

En el caso de prematuros sin problemas especiales, este seguimiento puede ser realizado por su pediatra.

En el caso de niños muy prematuros con problemas concretos (respiratorios, oculares, cerebrales, digestivos,...) conviene que el seguimiento sea más estrecho, por parte del especialista correspondiente (oftalmólogo, neurólogo, neumólogo, cirujano infantil, etc.)

Recuerde que:

- **Las diferencias que presenta un recién nacido pretérmino derivan de la falta de madurez de los diferentes órganos y sistemas del mismo.**
- **No todos los recién nacidos pretérminos son iguales, tienen los mismos riesgos ni presentan los mismos problemas.**
- **El seguimiento de un recién nacido pretérmino no termina cuando recibe el alta médica de la Unidad Neonatal correspondiente.**