IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO DE LOS RN DE ALTO RIESGO.

Indicaciones de palivizumab

Dra. Fabiana Oliveira
Consultorio de seguimiento
Hospital Público Materno Infantil

INTRODUCCIÓN

- La prematuridad es un evento indeseado
- Interrumpe el normal proceso de crecimiento y desarrollo intrauterino
- Irrumpe en forma abrupta
- Coloca al niño en un ambiente hostil (UCIN)

Avances en el cuidado perinatal = aumento en la sobrevida de prematuros.

La Prematurez (principalmente RN de MBP) es:

•Diagnostico mas frecuente de egreso de las UCIN

•Causa principal de parálisis cerebral, enfermedad pulmonar crónica y ceguera, en la infancia.

LOS 10 DERECHOS DEL PREMATURO

Un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, luego del alta neonatal, a programas especiales de seguimiento.

7

¿En qué consiste el Seguimiento del prematuro?

- En controlar distintos aspectos donde sabemos que hay riesgo de que se presente una patología, para poder detectar los signos en forma temprana y tomar acciones preventivas.

www.msal.gob.ar

La existencia de un Programa de Seguimiento regionalizado mejora la asistencia de esta población en riesgo, contribuyendo así a disminuir la mortalidad en este grupo.

ESTRATEGIAS:

- Programación del alta
- Participación de la familia
- Diagnóstico precoz, evaluaciones sistemáticas, intervenciones preventivas.
- Sistemas de registros:

  Epicrisis / Historia Clínica de seguimiento

  Para la familia: cuaderno

  Sistema informático

Beneficios de un programa de seguimiento de alto riesgo

- Para el **niño** (asistencia, diagnostico temprano, intervención oportuna)
- Para la **familia** (información, contención, educación)
- Para el **servicio de neonatología** (evaluación de resultados)
- Para la **sociedad** (políticas de salud)
- Para **otros servicios** (trabajo en red)

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO FUNCIONES

- Asistencia
- Vigilancia e intervención oportuna
- Investigación
- Docencia
- Auditoria (resultados)

La información reunida permitirá implementar políticas de salud adecuadas a las necesidades locales, regionales y nacionales.

¿CUÁNDO REALIZAR LOS CONTROLES?

Una cuestión crítica es saber cuándo realizar cada control. Los mismos deberían seguir el siguiente cronograma aproximado:

- A las 48-72 horas del alta
- A la semana del alta
- A los 15 días del alta
- •1 vez por mes durante el primer año
- Cada **3 meses del año a los 2 años**
- Desde los 2 a 6 años **cada 6 meses**

TIEMPO ÓPTIMO DE SEGUIMIENTO

Es importante definir el objetivo del seguimiento :

1 a 12 meses de edad corregida

- Etapa de resolución de problemas crónicos (requerimiento de O2)
- Parámetros de desarrollo presentes y procesos cognitivos.
- Aparición del lenguaje.
- Se pueden identificar anormalidades neurológicas severas.

TIEMPO ÓPTIMO DE SEGUIMIENTO

18 – 24 meses edad corregida

- Influencia factores ambientales.
- Desarrollo motor.
- Desarrollo cognitivo.
- Del lenguaje
- Condiciones con valor predictivo del rendimiento escolar.

TIEMPO ÓPTIMO DE SEGUIMIENTO

3 – 4 años.

- Se puede testear inteligencia y desarrollo.
- Parámetros pre-académicos.
- Indicadores tempranos de función ejecutiva.
- Habilidades viso-motoras
- Aceptable nivel de predicción de coeficiente intelectual

TIEMPO ÓPTIMO DE SEGUIMIENTO

6 años

- Se pueden identificar problemas en la atención y valorar logros académicos

TIEMPO ÓPTIMO DE SEGUIMIENTO

8 años

- QI con valor predictivo
- Función neuro-psicológica.
- Problemas aprendizaje.
- Rendimiento escolar.

NIVELES DE ATENCIÓN

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN : MÉDICO DE CABECERA

- Se encarga de los controles pediátricos generales e intercurrencias.
- Valora la situación clínica y su evolución.
- Identifica las necesidades del niño y su familia brindando un adecuado apoyo.
- Es de la confianza de los padres.
- Se encuentra próximo al domicilio familiar

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN: PEDIATRA DE SEGUIMIENTO

- Se encarga de cumplir con los objetivos de un programa de seguimiento
- Con formación en patologías inherentes al alto riesgo
- Depende de las unidades de neonatología de donde egresa el paciente.
- Se encarga de realizar los controles a edades preestablecidas para identificar problemas en forma oportuna.
- Proporciona información precisa que permita hacer un pronóstico de la evolución del niño y colaborar en la prevención.

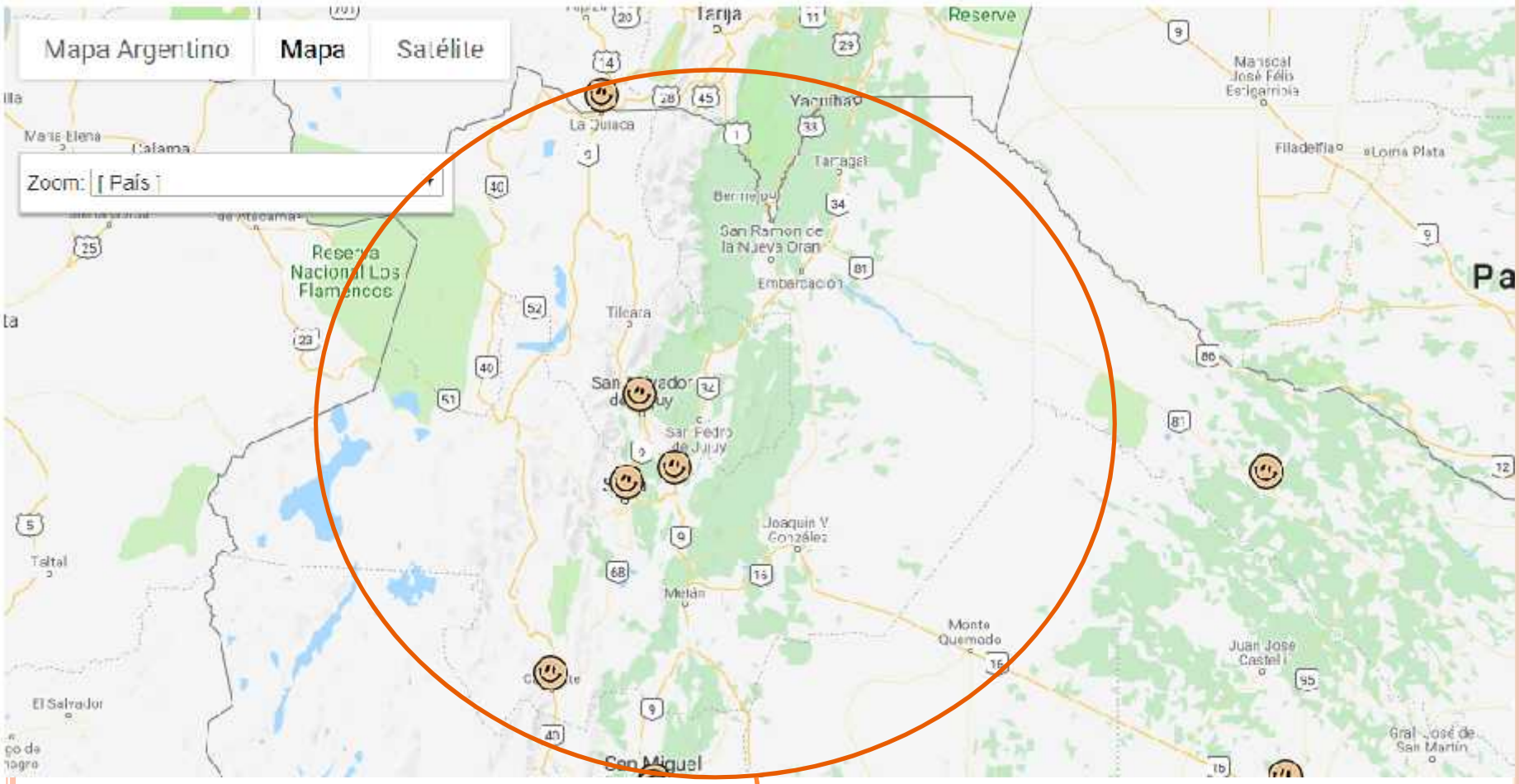
Tercer Nivel - Centro Regional

- Lugar de apoyo para centros de menor complejidad.
- Interconsultas con especialistas y /o estudios de alta complejidad. (TAC, RMN, etc.).
- En este lugar se brinda la posibilidad de que el niño pueda ser visto en forma conjunta por distintos especialistas que no cuenta el 2° nivel.
- Cada programa de seguimiento deberá implementarse con los recursos que cada comunidad posea y debe adaptarse a las necesidades demográficas.

Es IMPORTANTE establecer una red que permita la comunicación fluida entre los distintos niveles, para facilitar la atención integral del niño y su familia.

GEO-REFERENCIAMIENTO: MAPA SEGUIMIENTO RNAR

https://datos.dinami.gov.ar/cuadromando/#



seguimientosaltaneo@gmail.com

ASPECTOS A CONTROLAR

- Crecimiento y aportes nutricionales
- Anemia del prematuro
- Raquitismo
- Seguimiento respiratorio
- Evaluación neuromadurativa
- Seguimiento oftamológico
- Seguimiento audiológico
- Vacunación

Displasia Broncopulmonar

DISPLASIA BRONCOPULMONAR (DBP)

- La DBP es la enfermedad pulmonar crónica más frecuente en lactantes.

  Ocurre en el 30% de los prematuros con peso de nacimiento < 1000 grs

- Incidencia del 10% en RNPT > 30 SEG y/o PN > 1200 grs
- En los países desarrollados la prevalencia se ha mantenido estable en los últimos años, debido al aumento en la sobrevida de grandes prematuros con pesos de nacimiento muy bajos

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

- Complicación más frecuente en los primeros meses de los niños con DBP

- Considerar necesidad de internación durante toda la evolución de la IRA

La evolución de la DBP es favorable para la mayoría de los pacientes

Secuelas / Riesgos a largo plazo

- –Alteración de la función pulmonar.
- –Hipertensión pulmonar.
- –Retardo cognitivo.
- –Parálisis cerebral.
- –Problemas para el aprendizaje.

TRATAMIENTO

- Oxigenoterapia
- Broncodilatadores
- Corticoides
- Diuréticos
- Nutrición
- Prevención de VSR

El VRS es el agente etiológico más frecuente de infección respiratoria aguda baja (IRAB) en niños menores de 2 años de edad; su máxima incidencia es entre los 2 y los 6 meses. Aproximadamente, 2/3 de los lactantes están infectados con VRS durante el primer año de vida.

Durante la estación predominante de virus respiratorio sincicial en nuestro país (de abril a septiembre), se recomienda indicar, en la población de riesgo, una dosis mensual de 15 mg/kg de **palivizumab** por vía intramuscular.

Total: 4 dosis

El palivizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que se liga a la proteína F, responsable de la fusión del VRS. Se evita, así, la formación de sincicios y la adherencia al epitelio respiratorio una vez que el virus infectó al huésped, lo que previene el desarrollo de formas bajas y/o graves.

Existen poblaciones con alto riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad por VRS:

- Niños con antecedente de prematurez.
- Pacientes con enfermedad pulmonar crónica.
- Pacientes con enfermedad cardíaca hemodinámicamente significativa.
- Malformaciones de la vía aérea.
- Portadores de enfermedades neuromusculares.

INDICACIONES DE PALIVIZUMAB

- Prematuros menores o igual a 32 semanas de edad gestacional o con peso al nacimiento menor o igual a 1500 gramos, hasta los 6 meses de edad cronológica
- Prematuros menores a 29 semanas de edad gestacional (no menor o igual) y menores de 1000 gramos de peso de nacimiento (no menor o igual) que cumplan los dos requisitos de peso y edad gestacional hasta los 12 meses y 0 días de vida
- Prematuros con diagnóstico de displasia broncopulmonar y requerimiento de oxígeno suplementario hasta los 12 meses y 0 días de vida.

- Niños de edad menor o igual a 12 meses y 0 días con cardiopatías congénitas que presenten inestabilidad hemodinámica significativa*

- ***1) Cardiopatías con shunt de izquierda a derecha con insuficiencia cardíaca, recibiendo medicación cardiológica y en espera de turno quirúrgico***

- ***2) Cardiopatías cianóticas que requieran cirugía o inter-estadíos***

- ***3) Cardiopatías operadas con defecto residual y repercusión hemodinámica.***

Asegurarse que los padres comprendan:

- Que la prevención de las formas severas de esta infección es posible con la aplicación del anticuerpo.
- Que brinda inmunidad pasiva y que deben recurrir las veces indicadas para la aplicación.

La aplicación del palivizumab es un aporte fundamental para la disminución de la morbimortalidad infantil.

Destacamos la importancia de promover las medidas generales de prevención de infecciones, como la higiene de manos y la educación a la familia, entre otras.

ADJUNTAR al Carnet de Vacunación

PREMATUROS Y CARDIÓPATAS

CRONOGRAMA DE APLICACIÓN DE PALIVIZUMAB			
Mes de aplicación	Fecha de aplicación	Lote	Firma y sello
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			

VACUNA SEXTUPLE ACELULAR (Prematuros <37 semanas y <1500 gramos)

Séxtuple acelular	Fecha de aplicación	Lote	Firma y sello
1° dosis (2 meses)			
2° dosis (4 meses)			
3° dosis (6 meses)			

Conviviente de prematuros < 1.500 gramos

Conviviente		Vacuna antigripal y triple bacteriana acelular (dTpa)		
		Fecha de aplicación	Lote	Firma y sello
Padre	antigripal			
	dTpa			
Madre	antigripal			
	dTpa			
Otros convivientes				

Si tu bebé es prematuro: **CUIDALO**.
Llevalo a sus controles de salud en los Consultorios de Seguimiento.

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

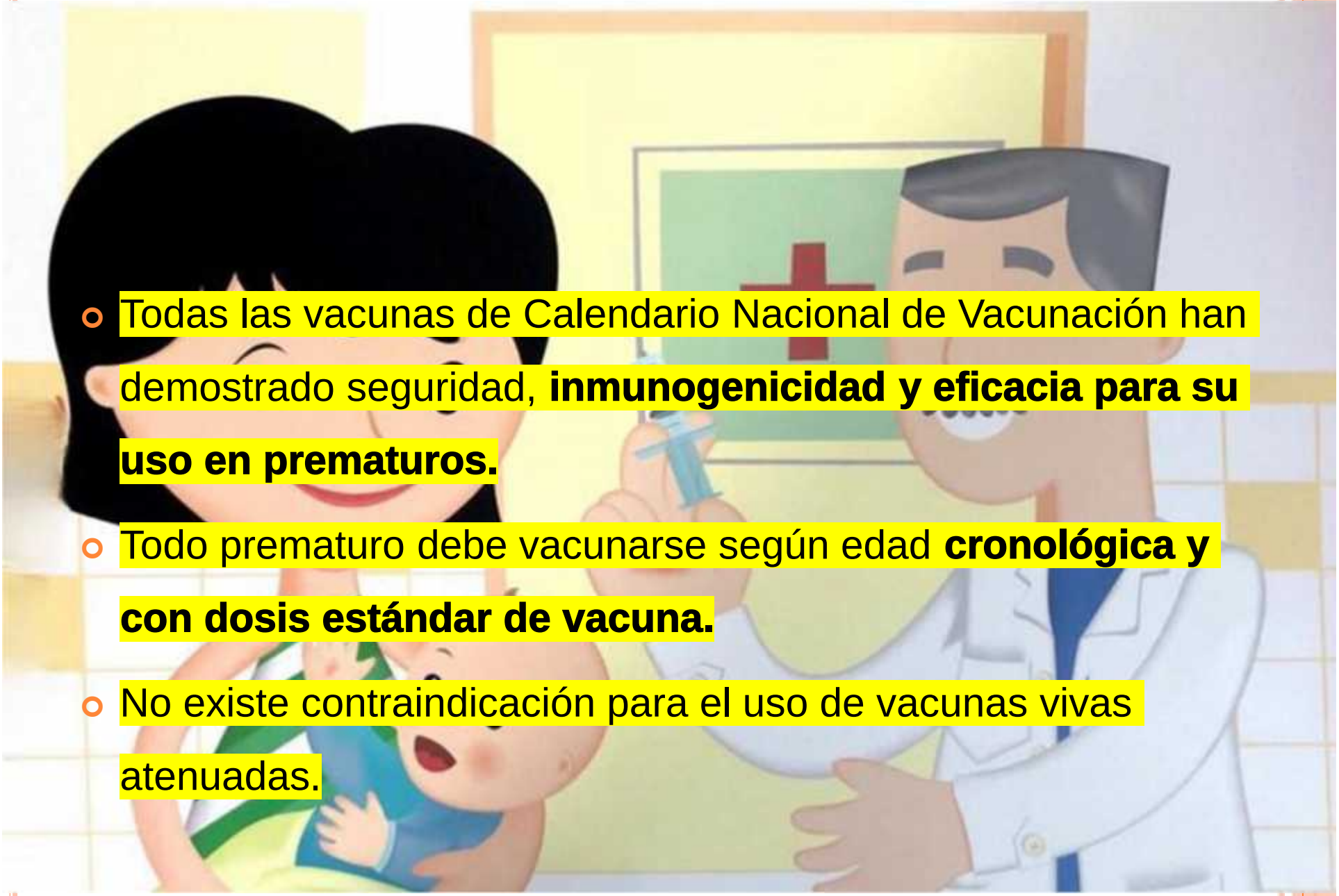
PALIVIZUMAB

Total: 57

- Todas las dosis correspondientes: 37 65%
- Faltó una dosis: 14 25%
- Dos o mas dosis: 6 10%

VACUNAS

- La mayoría de los niños y niñas pretérmino alcanza concentraciones de anticuerpos protectoras.
- Las vacunas inducen memoria inmunológica.
- No se ha observado aumento en la frecuencia de efectos adversos.
- La vacunación de la mujer embarazada es indispensable para prevenir enfermedades graves en el neonato.
- Las mujeres no vacunadas en el embarazo con triple bacteriana acelular y antigripal deben ser vacunadas en el puerperio



- Todas las vacunas de Calendario Nacional de Vacunación han demostrado seguridad, **inmunogenicidad y eficacia para su uso en prematuros.**
- Todo prematuro debe vacunarse según edad **cronológica y con dosis estándar de vacuna.**
- No existe contraindicación para el uso de vacunas vivas atenuadas.

CONCLUSIONES

Darle visibililidad a este problema es responsabilidad del equipo de salud perinatal.

- La mayor carga económica del nacimiento prematuro son los costos hospitalarios luego del nacimiento, (92.0% del costo incremental por sobreviviente pretérmino) y no así su seguimiento posterior. (*Pediatrics 2009;123: e312–e327*
- Contribuirán a más del 50% de la mortalidad infantil.
- Muchos de ellos tendrán problemas crónicos.
- Generarán enormes costos en salud.

Un largo camino hasta el alta, al hogar……

GRACIAS…