

Abordaje de la Displasia Broncopulmonar: Perspectiva del Pediatra

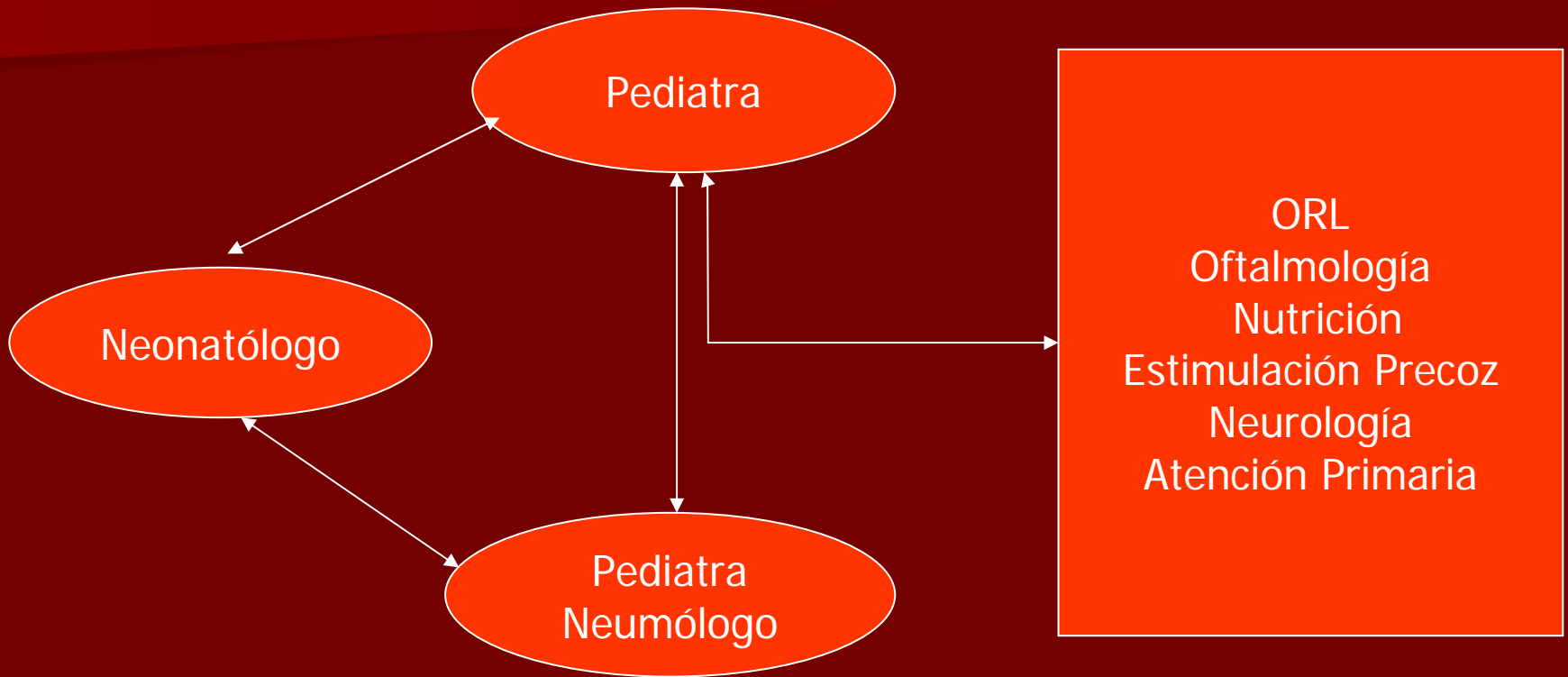
Dra. Mariana Rodríguez

Pediatra

Clínica de Displasia Broncopulmonar

Hospital del Niño

Seguimiento Luego Alta Neonatal



Clínica de Displasia Broncopulmonar (DBP) Hospital del Niño 2006

■ Funciones del Pediatra

- Diagnóstico y seguimiento de pacientes con DBP.
 - Control de Crecimiento y Desarrollo
- Coordinación de la atención con la distintas subespecialidades.
- Coordinación de Programas de prevención y educación.
- Visitas de Campo.
- Investigaciones sobre DBP.

Primera Visita

- Analizar la situación clínica y respiratoria del niño.
- Alimentación (técnica, cantidad).
- Asegurar una adecuada actitud de los padres.
- Programar inmunizaciones.

Controles Clínicos

- Primera visita a las 2 a 4 semanas tras el egreso de neonatología.
- Evaluaciones cada mes en el primer año.
- Cada 6 meses entre el 1º y 2º años.
- Una vez cada año hasta los 6 años.

Visitas Posteriores

- Situación Respiratoria:
 - Clínica
 - Funcional
 - Radiológica
- Curva de Crecimiento
- Vacunación
- Exámenes Complementarios
- Evaluación del Tratamiento y adherencia
- Coordinación multidisciplinaria

Causas de Hospitalización en los Primeros 2 años

- Infecciones por VRS
- Neumonía
- Episodios agudos de Sibilancias
- Retraso del crecimiento/deshidratación
- Sepsis
- Cirugías electivas

Problemas luego del Alta Neonatal

- Patología Respiratoria
 - Deterioro lento o Progresivo
 - Agudo
- Trastornos del Crecimiento
- Trastornos Cardiovasculares
- Trastornos del Desarrollo

Deterioro Respiratorio Lento

- Conocer el estado basal.
- Es un deterioro respiratorio gradual y progresivo.
- Manifestaciones:
 - Rechazo del alimento
 - Cansancio en las tomas
 - Aumento de la Frecuencia Respiratoria
 - Tiraje más evidente.
 - Disminución en la SaO_2 .
 - Aumento en los estertores.
 - Cambios en Rayos X de Tórax.



Deterioro Respiratorio Agudo

- Son en la mayoría de las veces secundarias a infecciones virales (VRS)
- Las manifestaciones se deben a:
 - Edema de la vía aérea
 - Tapones de moco
 - Broncoconstricción de la vía aérea pequeña
- Manifestaciones:
 - Sibilancias que se traducen como Hiperreactividad bronquial
- Otras condiciones que causan deterioro respiratorio agudo:
 - Sobrecarga de líquidos
 - Descompensación cardíaca
 - Cor Pulmonale
 - Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico
 - Estenosis laringotraqueales
 - Laringomalacia

Trastornos del Crecimiento

- Aporte nutricional inadecuado
- Oxigenación subóptima
- Gasto Energético Aumentado

Aporte Nutricional

- “Malos comedores”
 - Anorexia
 - Cansancio por el trabajo respiratorio aumentado.
- Restricción hídrica puede disminuir el aporte calórico.
- Necesidades calóricas deben mantenerse entre 140 y 180 kcal/kg/día.
- Requiriéndose Fórmulas Hipercalóricas.
- Factores que condicionan una pobre ganancia ponderal:
 - Bajo aporte calórico.
 - Alteraciones en la ingesta (trastornos de la deglución)
 - Colaboración inadecuada de los padres.
 - ERGE

Apoyo Nutricional

- Objetivos:
 - Conseguir un crecimiento rápido.
 - Contribuir con la reparación pulmonar.

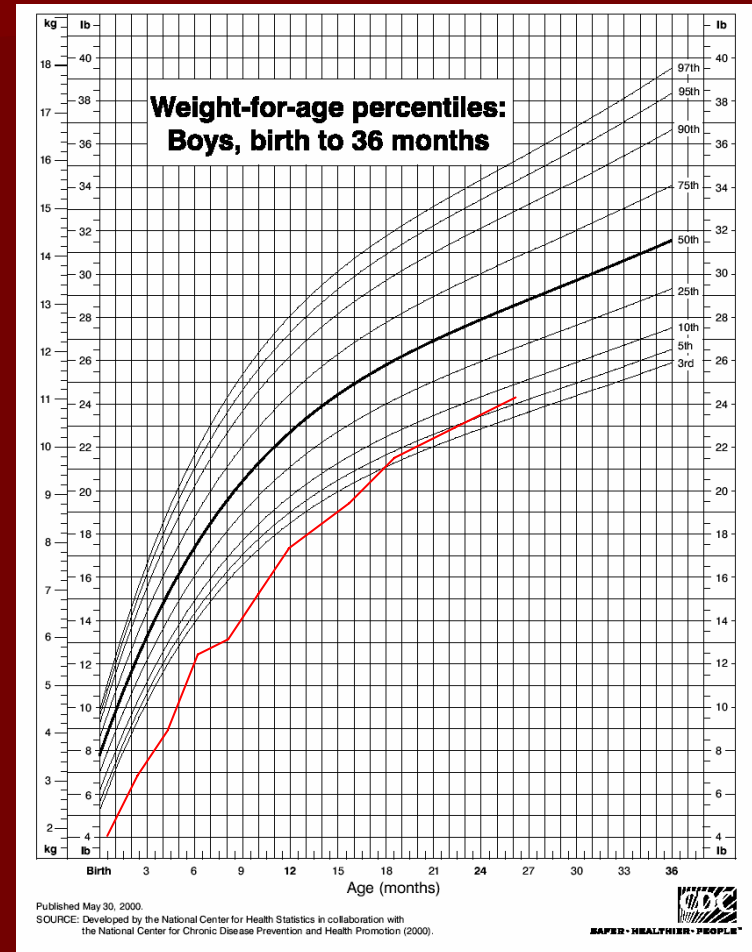
Recomendaciones Nutricionales*

- Aporte calórico 140 a 180 kcal/kg/día.
- CHO 45% de las calorías totales, asegurar aporte óptimo a expensas de lípidos insaturados.
- Proteínas 4g/kg/día con monitorización del nitrógeno uréico.
- Vitaminas antioxidantes: vitamina A
- Elementos traza: Cu, Zn, Se, Mn.

*Guías Clínicas de Atención de Displasia Broncopulmonar del Prematuro, 2005 Ministerio de Salud de Chile.

Oxigenación y Crecimiento

- La hipoxemia es una causa de retraso en el crecimiento.
- Se recomiendan SaO_2 mayores 95% para lograr un crecimiento óptimo.
- Puede condicionar al uso de oxígeno domiciliario.



Trastornos del Desarrollo

- Relacionadas con la prematuridad y la gravedad de la patología en etapa neonatal.
- Estos niños(as) pueden estar afectados por secuelas de encefalopatía hipóxica y/o hemorragias intracraneales.

Trastornos del Desarrollo

- Déficit cognitivos verbales y no verbales en etapas preescolar. Disminución en el IQ en etapa escolar y adolescencia.*
- Por otro lado, efecto de los corticoides sistémicos sobre el neurodesarrollo se ha descrito en algunas publicaciones, en especial mayor riesgo de disfunción motora y parálisis cerebral.**

*Anales de Psicología 2004, Vol 20 no.2

**Rev Chil Pediatr Vol 74 no. 1

Trastornos Cardiovasculares

- Hipertensión arterial pulmonar
 - Aumento de la Resistencia Vascular Pulmonar que condiciona a Cor Pulmonale: factor de mal pronóstico.
- Hipertensión arterial sistémica
 - Usualmente ocurre entre el 2º y 4º mes tras el alta, siendo leve y responde al tratamiento. Su etiología aun no es clara.

Tratamiento

- Oxigenoterapia
- Nutrición
- Farmacoterapia
- Inmunizaciones

Inmunizaciones

- Completar esquema de PAI.
- Introducir de ser posible la inmunización contra neumococo. En la actualidad solo se tiene disponible para uso en menores de 2 años la vacuna de 7 serotipos.
- Inmunización anual contra influenza en mayores de 6 meses.

Palivizumab

- Es un anticuerpo monoclonal contra el VRS.
- Indicado en:
 - Niños menores de 6 meses nacidos de menos de 35 semanas.
 - Niños menores de 2 años con diagnóstico de displasia broncopulmonar.
- Los estudios han demostrado que su uso reduce la hospitalización por VRS hasta en 55%.

Clínica de Displasia Broncopulmonar (DBP) Hospital del Niño 2006

Factores Neonatales que Favorecen el Desarrollo de DBP	N=22
Promedio Peso al Nacer (kg)	1.23±0.49
Promedio Edad Gestacional (sem)	31±2
Sexo masculino	13 (59%)
Enfermedad por Déficit de Surfactante	12 (54%)
Ductus Arterioso Persistente	12 (54%)
Sepsis	11 (50%)
Barotrauma	1 (4.5%)
Falta de Uso de Corticoides antenatales	19 (86%)

Datos recolectados de expedientes clínico de archivo del Hospital del Niño

Clínica de Displasia Broncopulmonar (DBP) Hospital del Niño 2006

- Ventilación mecánica (VM)*:
 - Días promedios: 14 ± 10 días. N=20
 - 2 no recibieron VM pero recibieron entre 35 y 60 días de oxigenoterapia.

- Oxigenoterapia*: 37 ± 19 días. N=21

*Tomado de expedientes de archivo Hospital del Niño.

Muchas Gracias por su Atención