

Cómo afecta el nacer con muy poco peso o muy prematuro al neurodesarrollo

Neurogarapenari nola eragiten dio jaiotzean oso pisu txikia izateak edo oso goiztiarra izateak

B. Loureiro

Unidad Neonatal. Hospital Universitario de Cruces.

Correspondencia: Dra. Begoña Loureiro. Unidad Neonatal. Hospital Universitario de Cruces. Plaza de Cruces, 12. 48903 San Vicente de Barakaldo, Vizcaya.

El parto prematuro es el mayor desafío clínico actual de la Medicina Perinatal. En los últimos años, se ha producido un aumento de las tasas de prematuridad⁽¹⁾, lo que refleja no solo el aumento de su incidencia, sino también los cambios en la práctica asistencial, con avances de los cuidados obstétricos y neonatales, que permite la supervivencia de neonatos cada vez más inmaduros. El aumento de estas tasas de prematuridad afecta también a nuestra comunidad autónoma (CCAA), así por ejemplo la tasa de recién nacidos menores de 32 semanas varió entre el año 2000 y 2009 del 1,1 al 1,4%.

Los avances en la perinatología y en especial el progreso de los cuidados intensivos desarrollados en las unidades neonatales, han supuesto en las últimas décadas un aumento de la supervivencia en este grupo de recién nacidos, contribuyendo a la disminución de la mortalidad neonatal, y con ello al descenso de las tasas de mortalidad infantil. Sin embargo, este descenso de la mortalidad, ha despertado un interés creciente en el estudio de la morbilidad de estos pacientes, ya que inicialmente se relacionó el aumento de la supervivencia con un aumento del porcentaje de secuelas, sobre todo de discapacidad⁽²⁾. Recientemente parece reafirmarse su estabilidad, con clara disminución de una de sus lesiones orgánicas subyacentes más severas como es la Leucomalacia periventricular quística⁽³⁾.

El niño prematuro precisa un gran soporte asistencial, no sólo en el periodo neonatal inmediato, sino también a lo largo de su vida, ya que la inmadurez condiciona en algunos casos secuelas que requieren atención sanitaria continuada, con implicación de múltiples profesionales. De ahí la importancia tras el alta hospitalaria de ser incluidos en un Programa de seguimiento⁽⁴⁾, que permita no sólo la detección precoz de problemas y consecuente puesta en marcha de programas de Atención Temprana, sino la constante evaluación de nuestra práctica clínica.

Con respecto al Neurodesarrollo, las principales secuelas de la prematuridad consisten en problemas motores (parálisis cerebral infantil PCI o retraso motor simple), neurosensoriales (visión y audición), problemas del comportamiento y alteraciones cognitivas⁽⁵⁻⁸⁾. A pesar

del incremento exponencial del conocimiento fisiopatológico de dichas alteraciones en las últimas décadas, todavía siguen siendo muchas las incógnitas. Sin embargo, va perfilándose como evidente su origen multifactorial (factores prenatales, postnatales que incluyen las lesiones orgánicas y/o psicosociales), sobre un cerebro en desarrollo⁽⁹⁾.

Por último, es fundamental, sin duda, la adecuada coordinación entre el equipo de pediatría de atención primaria y el de hospitalaria, con los objetivos comunes de proporcionar apoyo a las familias y detectar precozmente los posibles problemas e indicar las intervenciones adecuadas, en caso de ser preciso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martin J, Kochanek K, Strobino D, Guyer B, Mac Dorman M. Annual summary of vital statistics. *Pediatrics*. 2005; 115: 619-34.
2. Fanaroff AA, Stoll BJ, Wright LL, Carlo WA, Ehrenkranz RA, Stark AR, et al; NICHD Neonatal Research Network. Trends in neonatal morbidity and mortality for very low birthweight infants. *Am J Obstet Gynecol*. 2007; 196: 147.e1-e8.
3. Van Haastert I, Groenendaal F, Viterwaal C, Termote J, Van der Heide-Jalving M, Eijssermans M, et al. Decreasing incidence and severity of Cerebral palsy in Prematurely born children. *J Pediatr*. 2011; 159: 86-91.
4. Pallás Alonso CR (Grupo AEPap / PAPPS infancia y adolescencia). Recomendaciones Prev Infad 2010.
5. Kieviet JF, Piek JP, Aarnoudse-Moens CS, Oosterlaan J. Motor development in very preterm and very low-birth-weight children from birth to adolescence. A Meta-analysis. *JAMA* 2009; 302: 2235-42.
6. Crofts BJ, King R, Johnson AJ. The contribution of low birth weight to severe vision loss in a geographically defined population. *Br J Ophthalmol*. 1998; 82: 9-13.
7. Elgen SK, Leversen KT, Grundt JH, Hurum J, Sundby AB, Elgen IB, et al. Neurodevelopmental Disabilities and Mental Health in Extreme Preterm Children. A National Population Based Study. *Arch Dis Child*. 2012; 97: A357-8.
8. Bhutta AT, Cleves MA, Casey PH, Cradock MM, Anand KJ. Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm. A meta-analysis. *JAMA*. 2002; 288: 728-37.
9. Gressens P, Rogido M, Paindaveine B, Sola A. The impact of neonatal intensive care practices on the developing brain. *J Pediatr*. 2002; 140: 646-53.