

ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO

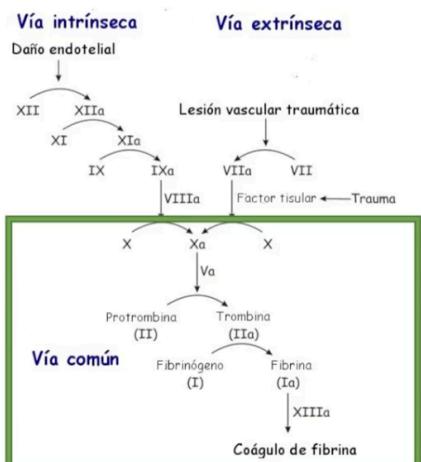
Deficiencia de vitamina K

La Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido (EHRN) es una coagulopatía adquirida del recién nacido secundaria a la deficiencia de los factores de coagulación dependientes de vitamina K (factores II, VII, IX y X, proteína C y proteína S).

EHRN temprana: Hemorragia presente en las primeras 24 horas de vida.

EHRN clásica: Hemorragia se presenta en 2 - 7 días (la más común).

EHRN tardía: Hemorragia se presenta a las 2 - 12 semanas de vida.



EPIDEMIOLOGÍA

Si aplicamos vit K en RN la incidencia es menor.

Temprana ≤ 24 hrs - fármacos intraparto

Clásica 2do a 7mo día - leche materna

Tardía 2 a 12 sem de vida - mala absorción



Etiología

- **EHRN temprana:** Se relaciona con ingesta materna de fármacos en el período intraparto (ej. Warfarina, anticonvulsivo o rifampicina).
- **EHRN clásica:** Baja concentración de VK en leche materna.
- **EHRN tardía:** Mala-absorción, enf. hepática y baja ingesta de VK.

FISIOPATOLOGÍA

Todo RN tiene **deficiencia de vit K** (atraviesa muy poco la placenta)

Leche materna con baja concentración de vit K

- 15 mcg/l materna vs 60 mcg/l de vaca

Su concentración en **cordón 0.02 ng/ml** y alcanza valor de **adulto 0.4 ng/ al 4º día extrauterina**

PREVENCIÓN

- **Embarazada** con ingesta de warfarina, y/ anticonvulsivantes administrar 5 mg de vit K oral diariamente durante el 3er trimestre
- 1 mg IM DU al **nacimiento**

FORMA TEMPRANA 24HRS

Piel, cuero cabelludo,
Intracraneal, intraabdominal.



FORMA CLÁSICA 2º Y 7º DÍA

Hemorragia en tubo gastrointestinal, cordón umbilical, mucosa nasal, piel y circuncisión



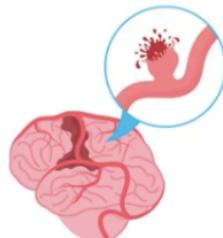
FORMA TARDÍA 2 A 12 SEMANAS

50-63% de las hemorragias son intracraneales y se manifiesta por:

- Vómitos 44%,
- Fontanela abombada 40%,
- Palidez 40%,
- Rechazo al alimento 32%,
- Convulsiones 40%

60% son multifocales:

Mucosa nasal
Gastrointestinal
Cutánea
Umbilical



A todo recién nacido con clínica y un tiempo de protrombina (TP) prolongado, aplicar vitamina K como prueba diagnóstica terapéutica.

DIAGNÓSTICO

Clínico +

- TP alargado más del doble

- INR > 4

- TTPa prolongado

- Fibrinógeno y plaquetas normales

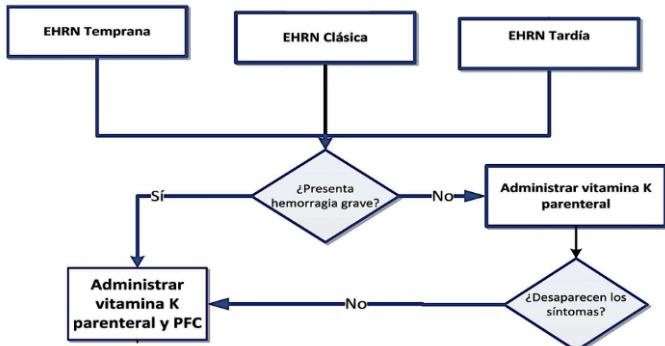
Profilaxis: **Aplicar vitamina K 1 mg IM**, en las primeras 6 horas del nacimiento, independiente de edad gestacional y el peso al nacer.



Tratamiento

- Tratamiento leve: Vitamina K intravenosa (1 - 2mg).
- Tratamiento en hemorragia grave: Plasma fresco congelado (10-15 ml/kg) + vitamina K IV.

Hemorragia grave: Hemorragia que pone en riesgo la vida-hemorragia intracraneal o que produzca anemia aguda.



Hipoglucemia neonatal

Ocurre dentro de las primeras 48 hrs como consecuencia de cambios metabólicos de transición de la vida fetal a la extrauterina

- Hipoglucemia neonatal < 45 mg /dl
- Se alcanza rango normal después de 72 hrs 70-100 mg/dl

Epidemiología

Algunos estudios reportan que entre el 5% y 16.9% de los recién nacidos sanos presentan hipoglucemia, este porcentaje incrementa hasta 72% en los recién nacidos que tienen factores de riesgo.

F. de riesgo

- Grande para la edad gestacional.
- Estrés perinatal.
- Parto pretermino o postérmino.
- Hijo de madre diabética.
- Dificultad en alimentación.
- Medicamentos ingeridos por madre: b-bloqueador, hipoglucemiantes o valproato.



Apnea



Hipotermia



Agitación



Palidez



Estupor



Convulsiones

PREVENCIÓN

- Temp corporal 36.5 - 37.5 °C
- Lactancia materna primeros 30-60 min

Diagnóstico

- Paciente con factores de riesgo confirmar con glucosa sanguínea a las 2 horas de vida.
- Paciente con factores de riesgo y clínica de hipoglucemia tomar glucosa inmediatamente.

Frecuencia

Estupor:	100%	Apnea:	41%
Agitación:	81%	Letargo:	26%
Convulsiones:	58%	Hipotermia:	26%

Paciente con factores de riesgo sin datos clínicos.

25 - 45 mg/dl:
Alimentación de seno materno.

< 25 mg/dl:
Iniciar solución glucosada al 10%

Paciente sintomático: Iniciar bolo de glucosada al 10% 2 ml /kg seguido de infusión de 6 – mg / kg/ min.

Complicaciones

La hipoglucemia neonatal transitoria, es considerada un fenómeno fisiológico normal, sin embargo, un estudio encontró que se asocia a deterioro cognitivo. Por lo que se recomienda un seguimiento del desarrollo neuropsicológico durante periodo de crecimiento.



Recién nacidos con factores de riesgo medir glucosa a las 2 horas de vida posteriormente realizar mediciones cada 4 a 6 horas hasta verificar que glucosa se encuentra > 45 mg/dl.

Meta post solución glucosada > 50 mg/dl