

MANEJO DE LA ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO - ISQUÉMICA EN PAÍSES DE RENTA MEDIA – BAJA

Autores: Álvarez Camacho, Natalia del Carmen⁽¹⁾; Navarro Lipe, Paula⁽¹⁾; Mato Lijó, Laura⁽¹⁾; Martín Loma, Pablo⁽¹⁾; Gabarda Antón, María Ángeles⁽¹⁾; Mazilu, Mihaela Georgiana⁽¹⁾.

(1) Residentes enfermería pediátrica Hospital Universitario Vall d’Hebron

INTRODUCCIÓN

Se define como **asfixia perinatal** a la reducción del aporte de oxígeno y/o a la disminución de la perfusión sanguínea alrededor del nacimiento. Cuando el episodio de hipoxia-isquemia es lo suficientemente grave, produce una alteración funcional del sistema nervioso central conocida como **encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI)**. La EHI es una causa importante de mortalidad y morbilidad en el período perinatal y representa el 23% de las muertes neonatales cada año. ⁽¹⁻⁵⁾

El **tratamiento** estándar de la EHI es la hipotermia terapéutica (HT), no obstante esta afirmación no es extrapolable a todos los países. ⁽³⁻⁶⁾

La brecha en la atención de pacientes con EHI se ha ampliado entre las diferentes regiones del mundo en función de los ingresos y también entre las regiones dentro de cada país en función de los recursos disponibles. ^(3, 6)

La **hipotermia terapéutica** consiste en una reducción intencional de la temperatura cerebral en 3-4°C. Es un enfriamiento moderado que se ha de iniciar antes de las 6h de vida y mantener 72h. Para ello existen diferentes métodos comercializados. Los criterios para realizarlo son: > 35 SDG, > 1800gr, Apgar a los 5 min ≤ 5 o pH de cordón ≤ 7 en la primera hora de vida. ^(2, 7, 8)

OBJETIVOS

→ Analizar las opciones de tratamiento de la encefalopatía hipoxo - isquémica en recién nacidos en países de renta media - baja.

METODOLOGÍA

MÉTODO: revisión bibliográfica de la literatura científica						
BASES DE DATOS	MeSH	DeSH	OPERADOR BOOLEANO	FILTROS	RESULTADOS	INCLUIDOS
Pubmed	Hypoxia-Ischemia, Brain; Developing Countries; Newborn; Resource-Limited Settings	Hipoxia-Isquemia Encefálica; Países en Desarrollo; Recién Nacido; Configuración de Recursos Limitados	AND	5 años (2020 -2025), texto completo	58	14
Scielo					13	1
Dialnet					14	1
Cinahl					1	0
Se incluyeron un TOTAL de 16 artículos para lectura critica						

RESULTADOS

- Las altas tasas de EHI en los países de ingresos medios - bajos probablemente están determinadas, en parte, por **factores sociales** que afectan la salud materna y por las circunstancias y el entorno del parto. Por tanto, aquí se encuentra la gran importancia de incidir en la prevención para reducir la incidencia de EHI. ^(3, 6, 9, 10)
- Algunos autores **respaldan el uso de HT**, aunque la calidad de la evidencia es baja e inciden en que para ofrecer este tratamiento se ha de tener una **infraestructura optima**. ⁽¹¹⁻¹³⁾

- Por otra parte se defiende que **no hay evidencia suficiente** para descartar daños o beneficios de la terapia. Por tanto, debe considerarse experimental y solo ofrecerse en el contexto de ensayo clínico. El estudio HELIX concluye que no debe ofrecerse en países de ingresos medios - bajos, aunque se disponga de UCIN equipada. ^(5, 8 14, 15 16)
- Se proponen tratamientos alternativos entre los que destacan eritropoyetina, la melatonina, el cannabidiol, el alopurinol y la cafeína, sin embargo, la mayoría de estudios únicamente se han llevado a cabo en animales. ^(2, 17, 18 19)
- Importante mencionar las convulsiones como una de las complicaciones más frecuentes de la EHI, que supone la emergencia neurológica más común en el período neonatal. ^(19, 20)

CONCLUSIONES

- El objetivo principal ha de ser **prevenir la EHI** mediante la mejora de los factores sociales y el acceso a la atención prenatal.
- Respecto al uso de la HT con recursos limitados **no hay unas indicaciones claras y unificadas**. No obstante, hay más artículos en contra que a favor. Sin embargo, algunos organismos puntualizan que la HT se debe de aplicar pero sin considerarse un estándar de atención y aplicarse únicamente en hospitales de referencia, según protocolos estrictos.
- Se defiende más **investigación en nuevas estrategias terapéuticas**.



BIBLIOGRAFÍA

