

Encefalopatía Neonatal

La Encefalopatía Neonatal es una EMERGENCIA NEUROLÓGICA y la VENTANA TERAPÉUTICA son las PRIMERAS 6 HORAS DE VIDA como máximo.

DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO INICIAL Y DERIVACIÓN en ≥ a 35 semanas de EG

COMUNICACIÓN EFECTIVA con el equipo **PERINATAL**

Monitoreo fetal **NO TRANQUILIZADOR**

BRADICARDIA FETAL SOSTENIDA.
Pérdida de **VARIABILIDAD.**
Desaceleraciones variables **TARDÍAS (DIPS 2).**

Presencia de **EVENTO CENTINELA**

Alteraciones de la dinámica del trabajo de parto.
DESPRENDIMIENTO de la placenta.
ROTURA uterina.
PROCIDENCIA de cordón umbilical.
ECLAMPSIA.
OTROS.

Medidas de ESTABILIZACIÓN INICIAL

- Ventilación con Presión Positiva (VPP). Iniciar con **FiO₂ 0,21** y encender el **CRONÓMETRO.**
- Monitorizar **FC** y **Saturación** de O₂ según rangos **RCP SAP.**
- **EVITAR EXPANSIONES** de volumen, salvo desprendimiento de placenta normoinserta.
- **NO** realizar **CORRECCIONES** con **BICARBONATO.**
- **Hipotermia PASIVA:** temperatura con **SERVOCONTROL** en **35°C** y **SIN SERVOCONTROL** mantener la temperatura del RN entre **36 °C** y **36,5 °C.**
- Iniciar rápidamente **APORTE ENDOVENOSO** de **GLUCOSA.**

EVITAR LAS 7 H	OBJETIVOS A MANTENER
Hipertermia	T° < a 37°C
Hipotermia	T° ≥ a 35°C
Hiperoxia	Término: 92-95% Pretérmino: 89-94 %*
Hipoglucemia	Considerar normal ≥ a 47 mg/dl.
Hipocapnia	Ventilación gentil
Hipotensión	Rango según Edad Gestacional
Hipocalcemia	Ca ²⁺ iónico 1 mmol/l

*En pacientes con oxigenoterapia.

¿PN ≥ 1800 gr?

NO

No se recomienda la hipotermia terapéutica. Proseguir con los cuidados habituales.

SI

Evaluar la presencia de:

- Puntaje de APGAR < 5 al minuto 5.
 - En la medición del EAB del cordón lo antes posible (dentro de la 1ra. hora):
 - pH ≤ 7
 - EB ≥ -12
 - Ácido láctico ≥ 9,5
 - Necesidad de SOPORTE VENTILATORIO durante 10 min o más.
- Si cumple **AL MENOS una de estas condiciones**, evaluar **CLÍNICA NEUROLÓGICA.**

CLÍNICA NEUROLÓGICA: Verifique la presencia de al menos 3 ítems de la clasificación de Sarnat & Sarnat.

SIGNOS	LEVE	MODERADO	GRAVE
1- Nivel de alerta	Hiperalerta	Letargia	Estupor o coma
2- Actividad espontánea	Normal	Disminuida	Ausente
3- Postura	Flexión distal leve	Brazos flexionados y piernas extendidas	Brazos y piernas extendidas
4- Tono	Normal	Hipotónico	Flácido
5- Reflejos primitivos	Succión débil moro aumentado	Succión débil Reflejo de Moro incompleto	Succión ausente Reflejo de moro ausente
6- Autonómico: FC Respiración Pupilas	Taquicardia Respiración normal Midriasis reactiva	Bradycardia Respiración periódica Miosis	FC variable Apnea Midriasis no reactiva
7- Convulsiones	Ausentes	Ausentes o presentes	Presentes

LEVE

Clasificación de **SARNAT & SARNAT**

MODERADO - GRAVE

Si tiene **DUDAS, COMUNÍQUESE** con su **CENTRO DE REFERENCIA.**

Sarnat & Sarnat **CONTINÚA LEVE.**

Sarnat & Sarnat **EMPEORA.**

LLAME y ACTIVE el CÓDIGO DE HIPOTERMIA.

Realizar **observación y clasificación de Sarnat & Sarnat durante 12 horas.**

COMUNICARSE CON LA FAMILIA CON PRECISIÓN Y CLARIDAD.

Todo RN con signos de EN debe ser controlado en **SEGUIMIENTO DE ALTO RIESGO** para monitorear su **NEURODESARROLLO.**

UNIDAD DE TRASLADO

- 1- Es **PRIORITARIO** controlar continuamente la **TEMPERATURA.**
- 2- **NO UTILIZAR** medios **FÍSICOS** de **ENFRIAMIENTO PASIVO.**

Ante un **EVENTO CONVULSIVO**, evaluar la glucemia e **INICIAR TRATAMIENTO:**

1ª línea - FENOBARBITAL
EV 20 mg/kg/dosis hasta un total de 40 mg/kg

2ª línea - LEVETIRACETAM
EV 20 mg/kg/dosis hasta un total de 40 mg/kg

CENTRO DE REFERENCIA para derivar pacientes con Encefalopatía Neonatal.

Hospital:

Contacto: