

Mejorando la reanimación en neonatos: cuidando los primeros latidos¹

Improving resuscitation in neonates: taking care of the first heartbeats

Palabras clave: salud, reanimación, neonatos, asfixia y riesgo.

La reanimación cardiopulmonar (RCP) en neonatos es más común de lo que se cree, y aunque en el mundo se cuenta con personal médico capacitado, una gran parte de muertes neonatales se debe a la asfixia perinatal, siendo un problema importante de la salud pública. Esta compleja situación hace indispensable la creación de estrategias para prevenir la asfixia perinatal mediante el aprendizaje organizado, apropiado, acompañado de la identificación y tratamiento oportuno de las condiciones que afecten el bienestar neonatal. Teniendo en cuenta que, no solo hay responsabilidad por parte del personal de salud, sino, también, por parte del cuidador del recién nacido.

Aproximadamente el 10% de todos los recién nacidos requieren maniobras de estabilización o de estimulación para iniciar el llanto, para una respiración regular, así como para mantener una frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos/minuto, un color sonrosado y también un buen tono muscular.¹ Siendo evidente la importancia del estímulo, la asfixia en neonatos representa un problema grave a nivel mundial, debido a que puede terminar dejando secuelas graves hasta incluso, la muerte.

En el mundo se cuentan con asociaciones científico-sanitarias tales como *European Resuscitation Council* (ERC) y El Consejo Internacional de Resucitación (ILCOR) en donde constantemente están publicando guías actualizadas para realizar una correcta reanimación cardiopulmonar en recién nacidos,^{1,2} brindando así al personal de salud casi en periodos de 5 años un manual actualizado a seguir, con el fin de evitar secuelas negativas por el resto de vida o muertes en neonatos.

Por lo anterior, han variado constantemente las guías, cada vez haciendo más énfasis en el manejo clínico de algunos casos clínicos con riesgo de Parada

¹ Documento elaborado en el curso Competencias Idiomáticas Básicas a cargo de la Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas de la Universidad de la Sabana, Chía-Cundinamarca, Colombia. Orientado por el Dr. Javier Herrera Cardozo. Chía, Cundinamarca, marzo 2024.



Cardiaca (PC), como insuficiencia respiratoria, estatus asmático, anafilaxia, estatus epiléptico, alteraciones hidroelectrolíticas e hipertermia. Para actuar correctamente en un recién nacido con una amenaza de PC, se recomienda el uso del “triángulo de evaluación pediátrica/neonatal”² o un método similar para realizar la valoración inicial, siguiendo después con un esquema ordenado de valoración e intervención de acuerdo con la continuidad ABCD.

El anterior esquema se basa en una secuencia de letras en donde “A” propone evaluar la vía aérea, indagando si esta es segura y permeable o si está en riesgo y siendo obstruida, siguiendo así con la letra “B” en donde se evalúa la respiración, involucrando la frecuencia cardiaca, el trabajo respiratorio, el volumen corriente, analizando su oxigenación y valorando a través de capnógrafos y ecografías, dando continuidad así con la “C”, en donde se busca analizar la circulación del recién nacido a través de la frecuencia cardiaca, pulso y tensión arterial. Por último, en la letra “D” se pretende evaluar a partir de la observación de las pupilas del neonato y su postura.²

Para realizar una reanimación cardiopulmonar básica, se evalúa al neonato según el esquema ABCD descrito anteriormente. Se debe contar con dos reanimadores, en donde uno se encargará de hacer la reanimación, y el otro, de activar el sistema de emergencias. A continuación, el encargado de ejecutar la reanimación cardiopulmonar inicia realizando 5 insuflaciones.² Si el niño no responde se le toman los signos, por lo que el reanimador se verá obligado a realizar 30 compresiones torácicas con dos dedos de manera suave en el pecho del neonato y seguido de esto 2 ventilaciones, haciendo estos dos pasos hasta que llegue el personal adecuado para realizar un RCP avanzado.

Siguiendo, para realizar ahora un RCP avanzado en neonatos se deben seguir los pasos anteriores del esquema ABCD de igual forma que en la RCP básica. Pero, con la diferencia que es un trabajo en equipo, asegurándose de que el recién nacido tenga la vía aérea aislada. Y si la anterior no se encuentra así, se debe realizar una ventilación coordinada acompañada de compresiones torácicas, haciendo 2 ventilaciones cada 15 compresiones torácicas, administrando distintos fármacos² buscando tener de la manera más asertiva una RCP correcta, teniendo en cuenta que es mejor usar una ecografía a una capnografía para así asegurar la calidad de la reanimación en el neonato.



Sin embargo, ¿Qué sucede si no se realiza una correcta y asertiva reanimación cardiopulmonar a un neonato? Tras un estudio de 57 pacientes se recolectó una gran cantidad de secuelas graves, entre esas enfermedades cardiacas y enfermedades respiratorias ³ además de fracturas costales o esternales, provocándole también vomito al recién nacido y hasta la muerte, solo por realizar una compresión fuerte o, en su defecto, en el lugar incorrecto y realizando la técnica inadecuada de estimulación al neonato. Por otro lado, factores clave para tener en cuenta es que la RCP tiene como objetivo sustituir y restaurar ⁴ tanto la circulación como la respiración espontánea.

Por lo anterior, pienso que es de suma importancia que el personal de salud esté capacitado para poder brindarle a aquellos neonatos la ayuda que requieren para que su formación inicial se dé de manera asertiva, realizando una asertiva reanimación cardiopulmonar incentivando al personal de salud a trabajar en equipo, aprendiendo de manera homogénea, planificando así mismo en cada centro de salud constantemente cursos o guías actualizadas de RCP correctamente estructurados abarcando los niveles de reanimación tanto básica, como intermedia y avanzada. Todo lo propuesto anteriormente, con el fin de disminuir notablemente los errores que, sin intención, pueda cometer el distinto personal sanitario.

Para finalizar, se entiende la gravedad del asunto, asumiendo que el personal de salud debe estar completamente capacitado y en óptimas condiciones para brindar un servicio asistencial a un recién nacido, pero ¿Será siempre la responsabilidad solamente del personal sanitario o influirá el cuidado que le dé la persona responsable del recién nacido? Es preciso evaluar también, en qué condiciones se encuentra el neonato, analizar si los padres muestran interés en los debidos cuidados de este, observando si estos fueron responsables con aquel neonato y que, en medio de la irresponsabilidad y el desespero, estos se respaldaron mediante el personal médico.



Referencias

1 Burón E, Maldonado J, Grupo de RCP Neonatal de la Sociedad Española de Neonatología. Neonatal resuscitation. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2006; 65(5):470–7. Disponible en: <https://n9.cl/jwgnp>.



2 López J, Manrique I, Calvo C, Rodríguez A, Carrillo Á, Sebastián V. Novedades en las recomendaciones de reanimación cardiopulmonar pediátrica y líneas de desarrollo en España. An Pediatr (Engl Ed) [Internet]. 2022; 96(2):146–146. Disponible en: <https://n9.cl/cyrpg>.

3 Fernández A, Solís A, Cañete P, Del Castillo J, Urbano J, Carrillo A. Incidence and prognosis of nosocomial infection after recovering of cardiac arrest in children. Resuscitation [Internet]. 2017; 113:87–9. Disponible en: <https://n9.cl/u0d8i>.

4 Caballero A. El ABC de la Resucitación Cardiopulmonar Pediátrica. Arán Ediciones; 2008.

Autora

Dayan Niyireth Barreto Mendoza



Facultad de Enfermería Universidad de la Sabana

 dayanbame@unisabana.edu.co

