

Apnea

Enrique Ma. Velásquez V.
Profesor Neonatología
Universidad de Antioquia

Al nacer un bebé, puede estar o no en apnea; tómese los primeros 30 segundos en una rutina, secar, estimular, retirar lo húmedo, etc., si persiste la apnea, inicie ventilación con presión positiva!!, no pierda tiempo estimulándolo, usted no puede diferenciar clínicamente una apnea primaria (inicial, reversible con estímulo), de una apnea secundaria (más tardía y no revierte con estímulos); en algunas situaciones no necesita esperar innecesariamente 30 segundos para iniciar la VPP. Recuerde que usted valora 2 signos para definir si avanza más en la reanimación, lo respiratorio (jadeando o boqueo, respiración laboriosa o no) y la frecuencia cardíaca (menos de 100) y eso se hace a los 30 segundos. Recordar que la apnea o el boqueo o jadeo es un reflejo clínico de hipoxia, isquemia o de compromiso neurológico severo.

Estimular la respiración en un recién nacido con apnea, significa hacer estímulo plantar 2 o 3 veces, secar generosamente la espalda o piernas por 2 o 3 veces; debería responder con 2 o 3 estímulos, si no responde, iniciar ventilación con presión positiva!!. Nunca use ni permita que para estimular el niño, se le golpee o exprima la espalda o el tórax, las nalgas, o sacudir al niño o colgarlo de los pies, etc.

En el contexto de la hipotermia, esta se asocia a apnea; igualmente el recalentamiento de la hipotermia terapéutica se recomienda lentamente (menor a 0.5 °C por hora), pues se asocia apnea y arritmias.