

Complicaciones de la reanimación cardiopulmonar

Enrique Ma. Velásquez V.
 Profesor Neonatología
 Universidad de Antioquia

Situaciones con alta probabilidad de reanimación neonatal avanzada

Siempre que vaya a un parto normal, prepárese como si fuese el más riesgoso de los partos. Las siguientes son situaciones que nos deben colocar en alerta máxima y tener un equipo humano entrenado en reanimación; la no presencia de alguno de los siguientes, no significa que no pueda ocurrir.

PREPARTO	INTRAPARTO
Diabetes materna	Cesárea de urgencia
Hipertensión (HIE, crónica)	Uso de fórceps o Vacuum.
Anemia o Isoinmunización	Presentación podálica u otra distocia.
Muerte fetal o neonatal previa	Trabajo de parto pretérmino o rápido.
Infección materna	Corioamnionitis
Sangrado en 2do. o 3er. trimestre	Ruptura Prematura de Membranas > 18 horas
Polihidramnios u Oligo-anhidramnios	Trabajo de parto prolongado (24 horas)
Madre con enfermedad renal, cardiaca, pulmonar, tiroidea o neurológica.	2da fase de parto prolongada (>2 horas)
Ruptura Prematura de Membranas	Bradycardia fetal
Hidrops fetal	Trastorno del ritmo cardíaco fetal.
Restricción de Crecimiento intrauterino	Anestesia general
Gestación Postérmino	Polisistolia uterina con cambios de FC fetal.
Gestación múltiple	Uso de narcóticos 4 horas preparto
Abuso de sustancias	Prolapso de cordón umbilical
Medicamentos (Mg, Litio o Beta bloqueadores)	Abruptio o placenta previa
No control prenatal	Meconio
Edad < 16 años y mayor de 35 años.	Macrosomía
	Sangrado profuso intraparto.

Los recién nacidos que hayan requerido algún tipo de reanimación, deben recibir especial atención y monitoreo; de acuerdo a la gravedad de presentación pueden hacer hiperglicemia por stress, apnea, hipoglicemia por depleción de depósitos, hipotensión por hipoxia miocárdica, necrosis tubular aguda secundaria usualmente transitoria, hipotonía, convulsiones, trastornos en succión-deglución, y frecuentemente hacen intolerancia alimenticia, por lo cual debemos ser cautos en el inicio y progresión de la vía oral, pues no es raro que hagan íleo e incluso si hacemos ascensos demasiado pronto y rápidos de la Vía oral, enterocolitis. Por lo anterior, es importante hacer monitoria clínica estrecha, hacer caso de las observaciones de las enfermeras y la madre y monitorizar de cerca el peso, la diuresis y los electrolitos, pues trastornos del Ca, Na, K y glicemia son frecuentes.