

CASO CLÍNICO 4

Martina nació de forma inesperada un 5 de Mayo, en la semana 28 de gestación y con un peso de 950 gramos. Rebeca y Samuel no tenían ni idea de que el parto se pudiese adelantar tanto, ¡no la esperaban hasta Agosto! Todo eran dudas para ellos en ese momento.

Al nacer, Martina necesitó ayuda en paritorio por parte de los pediatras para mantener su pulmón abierto y necesitó oxígeno suplementario. Tras esa estabilización inicial, ingresó en la UCIN durante los siguientes 2 meses. No tuvo que ser intubada en ningún momento, las ecografías cerebrales fueron normales, requirió nutrición intravenosa solo durante 9 días, luego pudo ser alimentada en todo momento por la leche de su madre.

A los 3 meses de vida, con 40 semanas de edad corregida y 2,5 Kg, fue dada de alta a domicilio.

¿Cuál es el principal factor que puede influir en el neurodesarrollo de Martina?

¿Creéis que es necesario garantizar un seguimiento especial a largo plazo? ¿Cuál?

¿Debe ser incluida Martina en un programa de atención temprana?

¿Qué información deben recibir los padres de Martina al alta del hospital si preguntan por la posibilidad de que aparezcan secuelas a nivel neurológico?

¿Qué motivos tenemos para ser optimistas?

CASO CLÍNICO 3

Cuando María y Carlos estaban esperando su primer hijo, Manuel, algo no fue como esperaban. En la ecografía de la semana 20 de gestación el ginecólogo detectó una malformación en el corazón y conjuntamente con los cardiólogos infantiles les informaron de la gravedad del caso: las dos arterias que salen del corazón (aorta y pulmonar) estaban “intercambiadas” y cada una salía del lado del corazón que no le correspondía. Esta enfermedad del corazón se denomina “Trasposición de grandes arterias”.

Les dijeron que era necesario que su bebé naciese en un centro de alto nivel, para que al nacer pudiese ingresar en UCIN y ser tratado, lo cual incluiría una cirugía cardíaca compleja en los primeros días de vida. El resto de las pruebas que le hicieron indicaban que el resto de los órganos estaban bien. En ese momento, ellos pensaron en la interrupción legal del embarazo como una opción, pero finalmente decidieron seguir adelante.

Manuel nació en la semana 39 con un peso de 3,2 Kg. Ingresó en UCIN y necesitó un cateterismo cardíaco en las primeras horas de vida. Posteriormente necesitó una cirugía cardíaca a los 8 días de vida, que duró más de 8 horas, pero en la cual todo salió bien. Permaneció 10 días más en la UCIN y fue dado de alta del hospital a los 27 días de vida.

¿Cuál es el principal factor que puede influir en el neurodesarrollo de Manuel?

¿Creéis que es necesario garantizar un seguimiento especial a largo plazo? ¿Cuál?

¿Debe ser incluido Manuel en un programa de atención temprana?

¿Qué información deben recibir los padres de Manuel al alta del hospital si preguntan por la posibilidad de que aparezcan secuelas a nivel neurológico?

¿Qué motivos tenemos para ser optimistas?

CASO CLÍNICO 1

Marta ingresó en el hospital con contracciones en la semana 41 de gestación. Todo durante el embarazo había ido bien, así que ni Marta ni Jose estaban preocupados más allá de la lógica inquietud de ese momento. Las contracciones eran cada vez más fuertes y frecuentes, pero según la matrona el bebé no terminaba “de bajar”. Tras 8 horas en la sala de dilatación, el monitor que Marta tenía en su barriga empezó a pitar y rápidamente la sala se llenó de médicos, matronas y otros profesionales, todos corrían. El ginecólogo les informó a Marta y Jose de la necesidad de realizar una cesárea urgente porque el latido del bebé estaba muy bajo y no recuperaba.

Jose esperó fuera del quirófano tremendamente nervioso y a los pocos minutos el pediatra neonatólogo le informó de que su hijo Leo había nacido en parada cardiorespiratoria y que había necesitado maniobras de reanimación. Lo habían tenido que intubar, dar masaje cardiaco y poner medicaciones para mejorar el latido del corazón. Ahora estaba más estable, pero preocupaban las consecuencias que podían tener esos minutos en parada cardiorrespiratoria. El pediatra le informó de que Leo necesitaba ingresar en UCIN y ser tratado con una terapia denominada “hipotermia”, que básicamente consiste en enfriar al bebé durante 3 días para prevenir o mejorar las secuelas sobre el cerebro.

Leo cumplió los 3 días de hipotermia sin incidencias importantes, a los 4 días se le pudo retirar el respirador. Las ecografías del cerebro fueron normales y la resonancia magnética cerebral que se le practicó a los 8 días no indicó un daño importante. A los 10 días de vida fue dado de alta a casa.

¿Cuál es el principal factor que puede influir en el neurodesarrollo de Leo?

¿Creéis que es necesario garantizar un seguimiento especial a largo plazo? ¿Cuál?

¿Debe ser incluido Leo en un programa de atención temprana?

¿Qué información deben recibir los padres de Leo al alta del hospital si preguntan por la posibilidad de que aparezcan secuelas a nivel neurológico?

¿Qué motivos tenemos para ser optimistas?

CASO CLÍNICO 2

Durante el embarazo de su segunda hija, Patricia y Brais realizaron todos los controles necesarios. En la semana 34 a Patricia le hicieron la “prueba del Streptococo” y dio negativo, lo cual reducía mucho las posibilidades de que su hija Laura pudiese desarrollar una infección al nacer.

Laura nació en la semana 40 tras un parto sin ninguna incidencia relevante. A las pocas horas de vida, Patricia observó que Laura no era capaz de coger el pecho como sí lo había hecho su primera hija. Además, Laura emitía un sonido de manera continua como “quejándose”. Aunque pensó que podía ser normal, consultó con la enfermera de la planta, que le dijo que no le gustaba el aspecto de Laura y que iba a llamar al neonatólogo. El neonatólogo decidió ingresar a la Laura y realizar pruebas para descartar una infección.

A las pocas horas los médicos les dijeron que todo parecía ser una infección bacteriana grave, que el estado de Laura había empeorado y que debía ser ingresada en la UCIN. Las analíticas de líquido cefalorraquídeo indicaban que Laura padecía una meningitis. A los dos días se confirmó el germen que estaba causando esta infección: Escherichia Coli. Laura estuvo 22 días ingresada en el hospital, 15 de ellos en UCIN y con tratamiento antibiótico intravenoso. Las ecografías cerebrales fueron normales, las analíticas y los cultivos indicaron pronto que la infección estaba controlada. A los 22 días Laura fue dada de alta a casa con sus padres.

¿Cuál es el principal factor que puede influir en el neurodesarrollo de Laura?

¿Creéis que es necesario garantizar un seguimiento especial a largo plazo? ¿Cuál?

¿Debe ser incluida Laura en un programa de atención temprana?

¿Qué información deben recibir los padres de Laura al alta del hospital si preguntan por la posibilidad de que aparezcan secuelas a nivel neurológico?

¿Qué motivos tenemos para ser optimistas?