

## TRABAJO FINAL

Resumen del Trabajo Final para optar al título de Especialista en Nutrición Pediátrica

**Restricción del crecimiento extrauterino en recién nacidos de muy bajo peso al nacer internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore*****Extrauterine growth restriction in very low birth weight infants hospitalized in neonatology of Lagomaggiore Hospital***Jessica Diaz<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Universidad Juan Agustín Maza<sup>2</sup>Banco de Leche Humana, Hospital Lagomaggiore, Mendoza

Contacto: nutjesicadiaz@gmail.com

**Palabras clave:** : recién nacido de muy bajo peso – prematuro - desnutrición postnatal - nutrición del lactante - puntaje Z**Key Words:** *very low birth weight infants - premature baby - postnatal malnutrition - infant nutrition - Z score*

Varios estudios sugieren que los recién nacido prematuros (RNPT), especialmente los nacidos de muy bajo peso al nacer (MBPN), están en mayor riesgo nutricional al momento del alta hospitalaria que al nacer. Correlacionar la frecuencia de restricción del crecimiento extrauterino (RCEU) en el recién nacido de MBPN con variables relacionadas con la antropometría neonatal y las prácticas alimentarias. Estudio longitudinal, retrospectivo y correlacional de RNPT <1500 g con peso adecuado para la edad gestacional (AEG) ingresados al Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore desde enero de 2013 hasta diciembre de 2014. Se evaluaron variables antropométricas, prácticas alimentarias, tiempo en recuperar el peso de nacimiento y tiempo de estadía hospitalaria. La muestra se seleccionó en forma intencional, por conveniencia. El tamaño fue una N: 76. Se utilizó correlación bivariada de Pearson. Se estudiaron 2 grupos por separado, Grupo 1 (RN<1000 g, N: 39) y Grupo 2 (RN 1001 – 1500 g, N: 37). En el Grupo 1 se encontró una correlación y significancia estadística ( $r:0,725$ ;  $p=0,01$ ) entre el puntaje Z de peso al alta hospitalaria y el aumento de peso diario promedio, al igual que entre las variables de puntaje Z de peso al alta hospitalaria y el tiempo de estadía hospitalaria ( $r: -0,378$ ;  $p=0,05$ ) y entre el puntaje Z de peso al alta hospitalaria y la presencia de displasia broncopulmonar (DBP) durante la internación ( $r: 0,361$ ;  $p=0,05$ ). Al egreso hospitalario el puntaje Z de peso demostró que el 77% de los pacientes presentó desnutrición, el 15% riesgo nutricional y el 8% egresó eutrófico. En el Grupo 2 se encontró una correlación y significancia estadística ( $r: 0,656$ ;  $p=0,01$ ) entre el puntaje Z de peso al alta hospitalaria y el aumento de peso diario promedio, al igual que entre las variables de puntaje Z de peso al alta hospitalaria y presencia de ductus arterioso persis-

tente (DAP) durante la internación ( $r:0,406$ ;  $p=0,05$ ). Al egreso hospitalario el puntaje Z de peso demostró que el 32% de los pacientes presentó desnutrición, el 49% riesgo nutricional y el 19% egresó eutrófico. En el grupo 1, comparado con el grupo 2, que iniciaron la nutrición enteral trófica más tarde ( $7,1 \pm 6,3$  días vs  $4,6 \pm 3,5$  días;  $p=0,035$ ), tuvieron una velocidad de ganancia ponderal diaria promedio menor ( $15,3 \pm 2,6$  vs  $17,8 \pm 3,7$  gramos;  $p=0,00$ ), lo mismo sucedió con el crecimiento promedio semanal del perímetro cefálico ( $0,55 \pm 0,13$  vs  $0,6 \pm 0,16$  cm) y demoraron más tiempo en llegar a la nutrición enteral total ( $45,9 \pm 16$  vs  $27,5 \pm 12$  días;  $p=0,00$ ). El grupo 1 tuvo un tiempo de estadía hospitalaria mayor que el grupo 2 ( $98,3 \pm 16,7$  vs  $56,4 \pm 12,5$  días;  $p=0,03$ ). Lo ideal sería poder proporcionar una nutrición adecuada al recién nacido prematuro internado para poder asegurar que la tasa de crecimiento y la composición corporal sea similar a la de un feto de la misma edad gestacional.

Se debería aplicar en todos los pacientes una nutrición parenteral agresiva desde el primer día de vida, acompañado por la nutrición enteral trófica para poder mantener el trofismo intestinal y asegurar una mayor tolerancia por vía enteral a medida que su condición clínica lo permita. De esta manera se lograría promover el crecimiento postnatal, optimizar la composición corporal y mejorar el desarrollo neurológico en estos niños. El inicio tardío de la nutrición enteral trófica, el mayor tiempo requerido para alcanzar los requerimientos nutricionales, el peso de nacimiento < 1000 g, la duración de la estadía hospitalaria y la presencia de displasia broncopulmonar, se asocian al retardo del crecimiento extrauterino en el recién nacido prematuro.