

Evaluación antropométrica del crecimiento extrauterino al alta hospitalaria

J. Díaz^{1,3}, N. Ramos Lombardo¹, E. Dos Santos^{1,3}, C. Vallejos¹, N. Soria¹, L. Álvarez¹, G. Ferreyra² y L. Argés¹.

¹Banco de Leche Humana; ²Servicio de Neonatología Hospital L. C. Lagomaggiore;

³Universidad J. A. Maza
nutjesicadiaz@gmail.com

El peso (P) y perímetro cefálico (PC) permiten evaluar las relaciones entre el crecimiento fetal intrauterino, el estado nutricional y la morbilidad perinatal. Estas mediciones posteriores al nacimiento evalúan el crecimiento postnatal y la terapia nutricional adoptada. Un crecimiento >18 gr /Kg/día (P) y $>0,9$ cm / semanal (PC), se correlaciona con evaluaciones de desarrollo psicomotor normales a los 2 años. El crecimiento de los Recién Nacidos Prematuros (RNPT) internados se mantiene en rangos por debajo lo esperable, a pesar de los avances en la nutrición neonatal. Al alta el 31% de los RNPT <32 semanas, presenta una evaluación del Z score para P $< a -1$ DS y el 15% un PC por debajo de ese valor. El objetivo del trabajo fue evaluar el crecimiento de los RNPT internados en el Servicio de Neonatología desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria. Metodológicamente se realizó un estudio longitudinal, cuantitativo y descriptivo en RN $\leq a 1500$ gr. y/o $\leq a 32$ semanas de edad gestacional internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore. El mismo se llevó a cabo desde el 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2013.

Se registró el P y el PC desde el nacimiento hasta el alta. Se obtuvo el Z score del P y PC al nacimiento y al alta. Con una $n = 76$, y a los efectos de la investigación, se dividió en 2 grupos: A) RN con PN $a 1250g$ y B) RN con PN $\geq a 1251g / \leq 1500g$. Los resultados obtenidos fueron: respecto al Z score de peso y PC al nacer en los RN del grupo A, el 55% de los RN tuvieron un Z score normal para peso de nacimiento, y sólo un 15% presentó desnutrición al nacer, pero al alta un 32% tuvo un Z score de peso que indicó riesgo nutricional, un 57% presentó desnutrición, y sólo un 11% se fue de alta con un peso normal. Lo mismo sucedió con el PC, al nacer el 57% tuvo un PC normal, el 30% presentó riesgo nutricional, y un 13% desnutrición; al alta el 34% presentó riesgo nutricional y el 42% desnutrición.

En los RN del grupo B, se pudo observar que el 43% nació con un peso normal, un 35% con riesgo nutricional y un 22% presentó desnutrición, pero al alta el 26% egresó con riesgo nutricional, y el 61% con desnutrición. Respecto al PC, el 47% presentó un PC normal al nacimiento y un 37% tuvo riesgo nutricional, al alta el 56% presentó riesgo nutricional y el 9% desnutrición.

Como conclusión podemos decir que gran parte de estos pacientes presentan un crecimiento por debajo del ideal al salir del hospital; para evitar este déficit nutricional se recomienda iniciar una nutrición temprana agresiva desde el primer día de vida de manera que se logre un soporte nutricional con la cantidad y calidad de nutrientes que permitan un ritmo de crecimiento y composición similar al feto de referencia de la misma edad gestacional corregida.

Para tratar de prevenir el déficit de crecimiento posnatal se desarrolló un protocolo de intervención nutricional a partir del 1 de enero de 2014 para alcanzar los aportes calóricos – proteicos recomendados en esta población. Este protocolo es una adaptación del modelo ideado previamente por el grupo de Arslanoglu y cols sobre “fortificación ajustable”, donde la ingesta de proteínas se calcula sobre la base de la respuesta metabólica del RN, evaluado a través de determinaciones periódicas de nitrógeno ureico en sangre (BUN). Varios trabajos han demostrado que el método mencionado más arriba es eficaz para proporcionar a los RNPT una ingesta de proteínas adecuadas y un crecimiento adecuado similar al intrauterino.