

HIPOTERMIA TERAPÉUTICA EN EL NEONATO CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Ayala Alcolea, L.⁽¹⁾; Martínez Tarrero, C.⁽¹⁾

(1) Enfermera especialistas en pediatría. Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

INTRODUCCIÓN

La Hipotermia moderada ↓ morbilidad en pacientes con encefalopatía hipóxica-isquémica al nacimiento.

Iniciar antes de las 6h de vida

Fases: Enfriamiento → Mantenimiento → Recalentamiento

OBJETIVOS

- Explicar el caso clínico acontecido.
- Resumir la actividad enfermera en el caso descrito.

CASO CLÍNICO

METODOLOGÍA

Recién nacido a término (39+6 SEG)
Parto instrumentado (ventosa tipo KIWI)
APGAR 6-7

Dificultad respiratoria (Silverman 5 puntos) → NCPAP a 6 mmHg + FiO2 30%
Hipotonía
Coloración acrocianótica

Riesgo de asfixia perinatal → Escala García Alix de 7 puntos (Encefalopatía moderada-grave)
Se inicia protocolo de **hipotermia activa terapéutica** a la hora de vida y monitorización de función cerebral.

RESULTADOS

VALORACIÓN ENFERMERA, siguiendo los Patrones de Majory Gordon:



Alterados

Patrón percepción y manejo de la salud
Patrón actividad – ejercicio
Patrón sueño-descanso
Patrón cognitivo-perceptual



DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

(00132) Dolor agudo r/c agentes biológicos m/p máscara facial de dolor.

NOC	PUNTUACIÓN
(1605) Control del dolor	1 punto → Objetivo: Aumentar a 5
(2102) Nivel de dolor.	1 punto → Objetivo: Aumentar a 5

NIC
(2210) Administración de Analgésicos
(6482) Manejo ambiental: Confort

(00008) Termorregulación ineficaz r/c enfermedad m/p aumento de la frecuencia respiratoria y enlentecimiento del llenado capilar.

NOC	PUNTUACIÓN
(0909) Estado neurológico	1 punto → Objetivo: Aumentar a 3
(0801) Termorregulación: recién nacido.	1 punto → Objetivo: Aumentar a 3

NIC
(2620) Monitorización Neurológica: aEEG.
(3900) Regulación de la temperatura: Valorar la temperatura del neonato y ajuste de incubadora. Monitorización temperatura central mediante sonda rectal.
(3790) Terapia de inducción de hipotermia

(00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e inmunidad adquirida inadecuada.

NOC	PUNTUACIÓN
(1902) Control del riesgo	3 punto → Objetivo: Aumentar a 4

NIC
(6540) Control de infecciones: Mínima manipulación y máxima asepsia.
(4220) Cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC)

CONCLUSIONES

- La hipotermia terapéutica es una terapia eficaz siempre que sea **iniciada en las 6 primeras horas de vida**.
- Es determinante seguir de forma escrupulosa el **protocolo**.
- Es de vital importancia **identificar precozmente** los pacientes susceptibles de recibirla y contar con **personal capacitado**.

BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo hipotermia terapéutica moderada para la encefalopatía hipóxica-isquémica moderada-grave. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. 2013
2. Protocolo uso práctico Criticoool para proporcionar hipotermia terapéutica moderada. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. 2013.
3. García Alix A, Martínez Biarge M, Arnaez J, Valverde E, Quero J. Asfixia intraparto y encefalopatía hipóxica-isquémica. Hospital Universitario La Paz. Protocolos diagnósticos terapéuticos de la AEP: Neonatología. Madrid. 2008;(26):242-252. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26.pdf>
4. Arnaez J, García Alix A, Calvo S, Lubián-López S. Asistencia en España del recién nacido con asfixia perinatal candidato a hipotermia terapéutica durante las primeras seis horas de vida. Anales de Pediatría. 2018;89(4):211-221. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-asistencia-espana-del-recien-nacido-articulo-S1695403317304496>
5. Porras, L. Evaluación del dolor en el RN: Escalas de Valoración. Vygon. 2021. [Online]. Consultado el 3 de marzo de 2022. Disponible en: <https://campusvygon.com/escalas-dolor-rn/>