

RESUMEN XLIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Oximetría continua de pulso en prematuros < 32 semanas antes del alta. ¿Que es lo normal?

Drs. M.Morgues; P.Vernal; M.A.Palomino; I.Valdes; S.Montes

La oximetría continua de pulso (OCP) entrega un registro sobre el cual no existe gran experiencia en caso de prematuros. A partir del 2005 contamos con un equipo de OCP para evaluar la estabilidad respiratoria al alta. Encontramos que se repetían ciertos patrones de registro que agrupamos en tipo 1 normal u homogéneo; tipo 2 irregular u ondulante y tipo 3 anormal o aberrante.

Objetivo: Evaluar la aplicabilidad clínica de estos 3 tipos de registro en la estabilidad respiratoria al alta de prematuros < de 32 semanas al nacer.

Material y Método: Se realizó por un período de 18 meses, OCP de 12 a 24 h. a todos los prematuros < 32 semanas nacidos en el H. San José cuando alcanzaron 34 a 36 semanas de edad corregida. El informe definitivo de cada registro fue por consenso y concordancia de grupo (2 neonatólogos, 2 broncopulmonares, 1 enfermera neonatal) que no conocían la historia clínica y debían ceñirse a alguno de los 3 tipos de registro descritos. Se realizó un estudio de correlación entre los tipos de registro y ciertas variables clínicas consignadas por su importancia en la estabilidad respiratoria del niño (DBP, oxígeno, edad postnatal, RGE, etc). Se usó el programa estadístico STATA.

Resultados: Se obtuvieron 222 oximetrías en 118 prematuros (peso μ = 1171g; EG μ = 28 sem. rango entre 24 a 31). Los 3 tipos de registro resultaron significativamente distintos entre sí (Wilcoxon, $p < 0.000$) en saturación promedio y N° de eventos, sobre todo si duraban más de 20 seg y se acompañaban de bradicardia y/o taquicardia. El análisis estadístico de las variables clínicas mostró que el registro tipo 3 anormal o aberrante, se asoció a DBP con un OR= 3 (95% IC=1.6 a 5.6); el registro tipo 2 irregular u ondulante, se asoció principalmente a RGE con un OR=2.5 (95% IC= 1.2 a 5.1). En cambio el registro tipo 1, normal u homogéneo, presentó un OR = 0.5 (95% IC= 0.3 a 0.9) para DBP; un OR= 0.32 (95% IC= 0.15 a 0.65) para necesidad de oxígeno y OR= 0.29 (95% IC= 0.16 a 0.51) para apneas.

Conclusión: Los tipos de registros estudiados mostraron una importante correlación con la estabilidad o enfermedad del prematuro al alta por lo que mostró una buena aplicabilidad clínica para decidir el alta de forma más segura.