

RESUMEN XLIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Oximetría continua de pulso (OCP) en prematuros < 32 semanas antes del alta con y sin Displasia Broncopulmonar (DBP) y evolución durante el primer año de vida.

M.Morgues; P.Vernal; MA.Palomino; I.Valdes; S.Montes

Hemos descrito 3 tipos de registro de OCP mostrando ser útiles para identificar inestabilidad respiratoria ($P < 0,00$). Pero cuáles son los rangos mínimos aceptables de saturación al alta? Cuánto deterioro en la OCP existe con DBP?

Objetivo: Evaluar estabilidad respiratoria mediante OCP en prematuros < 32 semanas sanos y con DBP. Identificar variables de OCP y clínicas que se correlacionan con inestabilidad respiratoria y mala evolución durante el primer año.

Material y Método: Se estudiaron por un período de 18 meses 116 prematuros < 32 semanas al nacer (DBP $n=45$ y Sin DBP $n=71$) con Peso $\mu= 1171g$; EG $\mu= 28$ sem., se realizó a la cohorte OCP de 12- 24 hr cuando alcanzaron 34- 36 semanas de EGC. El informe de cada registro fue por consenso de 5 expertos que no conocían la historia clínica y debían ceñirse a alguno de los 3 tipos de registro en cuestión. Consignamos variables de los diferentes tipos de registro (saturometría, N° de eventos, etc) y clínicas relacionadas a estabilidad respiratoria y evolución al año (necesidad de oxígeno, rehospitalizaciones, etc). Análisis con STATA.

Resultados: Una OCP tipo 1(homogéneo) identificó estabilidad respiratoria en prematuros con y sin DBP. Se correlacionó con inestabilidad respiratoria: saturación promedio $\leq 94.8 \pm 1\%$ y episodios $>a 20$ seg., con desaturación bajo 80% acompañados de bradicardia (3 episodios ± 4) o taquicardia (1.45 episodios ± 2.3) y fueron las variables más significativas sobre todo si existía DBP (χ^2 , $p < 0.01$). El RGE y la < edad postnatal impactaron significativamente en la inestabilidad respiratoria evaluada con OCP, obteniéndose registros tipo 2 principalmente (χ^2 , $p < 0.01$). Las hospitalizaciones, apneas y necesidad de oxígeno durante el primer año de vida fueron mayores si el registro al alta era tipo 2 o 3.

Conclusión: La OCP discriminó inestabilidad respiratoria en prematuros con y sin DBP. Ayudó a orientar la oportunidad del alta. Se logró establecer una saturación promedio y el número de episodios que orientaban a no dar el alta por mala evolución durante el primer año. El RGE fue muy frecuente deterioró el registro a informe tipo 2 tanto en sanos como enfermos. La menor edad postnatal deterioró el registro probablemente por inmadurez en succión deglución. El registro tipo 3 se consideró causa de rechazo del alta principalmente en DBP asociada.