

Evaluación antropométrica del crecimiento extrauterino en prematuros al alta hospitalaria

J. Díaz^{1,2}, N. Ramos Lombardo¹, E. Dos Santos^{1,2}, C. Vallejos¹, N. Soria¹, L. Álvarez¹, G. Ferreyra¹ y L. Argés¹

¹Banco de Leche Humana y Servicio de Neonatología, Hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza

²Facultad Ciencias de la Nutrición, Universidad Juan Agustín Maza

nutjesicadiaz@gmail.com

Introducción

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 inferior a 18g/kg/día (P) y menor a 0,9cm/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 subóptimos, a pesar de los avances en la nutrición neonatal. Al alta, el 31% de los RNPT de menos de 32 semanas presentan una evaluación del Z score (medida estadística de la relación de una puntuación a la media en un grupo de puntajes) para P inferior a -1 DS y el 15%, un PC por debajo de ese valor.

Objetivos

- Evaluar el crecimiento de RNPT internados desde el nacimiento hasta el alta.
- Identificar el tiempo de recuperación del peso de nacimiento (PN).
- Determinar el aumento de P diario y el incremento semanal del PC.

Metodología

Estudio longitudinal, prospectivo, cuantitativo y descriptivo en curso en RN \leq a 1.500g y/o \leq a 32 semanas de edad gestacional internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore. Se registraron 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. El grupo en estudio, de 35 personas, se dividió en dos: A) RN con PN \leq a 1.250g y B) RN con PN \geq a 1.250g.

Resultados

En el grupo A, el 62% tuvo un aumento de P diario de entre 11 y 20g, y el 50% mostró un aumento semanal de PC $<$ 0,5cm. El 69% recuperó su PN en un lapso de 11 a 20 días.

Respecto del Z score de P y PC al nacer, el 68% de los RN tuvieron un Z score normal para PN y el 12% presentó desnutrición (DNT) al nacer; al alta, un 56%

tuvo un Z score de P que indicó riesgo nutricional, un 31% presentó DNT y sólo un 13% se fue de alta con un P normal. Lo mismo sucedió con el PC: al nacer, el 69% tuvo un PC normal, el 19% presentó riesgo nutricional y el 12% evidenció DNT, y al alta, el 44% arrojó riesgo nutricional.

En el grupo B, el 63% tuvo un aumento de P diario de 11 a 20g, y el 47%, un incremento de PC semanal de 0,6 y 1cm. El 68% recuperó su PN en un período de 11 a 20 días.

En cuanto al Z score, se pudo observar que el 79% nació con un P normal y que un 10% presentó DNT. Al alta, el 53% egresó con riesgo nutricional y el 31% con DNT. Respecto del PC, el 68% mostró un PC normal al nacimiento y el 21% tuvo riesgo nutricional. Al alta se mantuvo este porcentaje, por lo que no varió el PC en este grupo de niños.

Conclusiones

Muchos de nuestros RN presentan al alta un crecimiento por debajo del ideal. Para evitar este déficit nutricional se recomienda iniciar una nutrición temprana agresiva desde el primer día de vida, para lograr un soporte nutricional con la cantidad y la calidad de nutrientes que permitan un ritmo de crecimiento y una composición similar al feto de referencia de la misma edad posconcepcional.