

Importancia de la prevención de la hemorragia tardía del recién nacido

Importance of prevention of late hemorrhage of the newborn.

Gerardo Alvarado Tovilla¹

¹ Universidad Mesoamericana, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. México, Médico encargado, Centro de Salud Chimix dos, municipio. Chenalhó, Chiapas. México, dr.alvaradot@gmail.com.

Fecha de recepción del manuscrito: 11/03/2023

Fecha de aceptación del manuscrito: 15/03/2023

Fecha de publicación: 31/05/2023

Resumen—A lo largo de muchos años en las comunidades indígenas de los altos de Chiapas, los padecimientos sanguíneos en los recién nacidos pasaban a segundo término, siempre y cuando el producto estuviera completo o respirara bien, la falta de una evaluación y atención completa del recién nacido no representaba ninguna importancia en la atención al parto realizado por la partera tradicional, mucho menos se consideraba la importancia de la aplicación oportuna de la vitamina K en el recién nacido, es hasta los últimos años, cuando se están presentando de manera común los casos de hemorragia tardía en el recién nacido por un déficit de la vitamina K, situación que pone en peligro la vida el recién nacido, con necesidad de hospitalización, una evolución tórpida y tardía de su estado de salud, situación prevenible con la atención inmediata al recién al nacido y aplicación de la vitamina K, es por eso que resulta importante que las mujeres en edad reproductiva y las parteras tradicionales, conozcan la importancia de dichos procedimientos y su promoción a en las comunidades indígenas, conocer que es la vitamina K, como actúa en el recién nacido y cuál es el método correcto de aplicación en el recién nacido.

Palabras clave—Vitamina, partera, hemorragia, déficit

Abstract—For many years in the indigenous communities of the highlands of Chiapas, blood disorders in newborns took second place, as long as the product was complete or breathed well, the lack of complete evaluation and care of the newborn did not represent any importance in the delivery care performed by the traditional midwife, much less was the importance of the timely application of vitamin K in the newborn considered, it is until recent years, when cases of Late hemorrhage in the newborn due to a vitamin K deficiency, a situation that endangers the life of the newborn, requiring hospitalization, a torpid and late evolution of his state of health, a preventable situation with immediate attention to the newborn. born and application of vitamin K, that is why it is important that women of reproductive age and traditional midwives know the importance of these procedures and their promotion in indigenous communities, know what vitamin K is, how it works in the newborn and what is the correct method of application in the newborn.

Keywords—Vitamin, midwife, hemorrhage, deficit

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hemorrágica del recién nacido (EHNR) es considerada una coagulopatía adquirida, secundaria a la deficiencia de los factores de coagulación dependientes de la vitamina K y sus diferentes factores como II, XII, IX, y X. Su patología clínica común son el sangrado intracraneal, cutáneo, gastrointestinal, nasal esto secundario a circuncisión o alguna intervención invasiva. Se presenta de dos formas: la clásica o precoz, que se da en la primera semana de vida; y la tardía, que se da entre las dos semanas y los seis meses.

Los depósitos de vitamina K en el recién nacido son escasos y su vida media corta cuando se adquiere mediante la leche materna, en la naturaleza hay dos tipos de vitamina K. La vitamina K1 o filoquinona se encuentra en alimentos comestibles como vegetales, aceites vegetales, productos lácteos, y la vitamina K2 o menaquinona es sintetizada por la flora

intestinal y solamente es absorbida en pequeñas cantidades, las fórmulas artificiales de leche están fortificadas con vitamina K, por lo que el riesgo en los recién nacidos (RN) alimentados con leche artificial es mínimo o inexistente (Martínez (2017)

Su diagnóstico se establece por la aparición de sangrado en el RN con un tiempo de protrombina prolongado y un recuento plaquetario y niveles plasmáticos de fibrinógeno normales. Se confirma con la corrección inmediata del tiempo de protrombina y/o el cese de sangrado tras administrar vitamina K, los signos clínicos de la EHNR son el sangrado intracraneal, cutáneo, gastrointestinal, nasal, o secundario a circuncisión o intervención médica invasiva. (Kliegman, 2019) Se presentan dos formas primordiales de EHNR, la clásica y la tardía.

DESARROLLO

Dentro de la denominada categoría clásica se pueden dividir dos subtipos: EHRN precoz, que se da en las primeras 24 horas de vida de forma muy agresiva y mortal. EHRN clásica, que se da posterior a las primeras 24 horas o durante la primera semana de vida, los síntomas más frecuentes en este subtipo son hemorragia gastrointestinal, cutánea, nasal y secundaria a una circuncisión. En la forma tardía, esta se presenta en bebés mayores de dos semanas y hasta los 3-6 meses de vida. Se manifiesta mediante hemorragia intracraneal y cutánea Kliegman-R (2016).

Esta considerado que para la hemorragia tardía su incidencia en México es de 7/100.000 RN en la población general y de hasta 1 por cada 6.000 en lactantes exclusivos. En su forma clásica se presenta entre dos y tres veces más frecuente que la anterior. A pesar de su baja repercusión, su inclemencia y mortalidad en los casos afectados son bastante altas, esta incidencia alcanza valores más altos en países en vías de desarrollo:

Existen factores maternos y neonatales que predisponen a padecer la enfermedad hemorrágica del recién nacido por déficit de vitamina K:

Factores maternos.

Principalmente se observó que la toma de fármacos que interfieren con la disponibilidad de vitamina K influyó en la aparición de la EHRN, al pasar la barrera placentaria y llegar al feto, entre estos fármacos se encuentran: salicilatos, warfarina, dicumarol, hidantoína, carbamazepina, primidona, fenobarbital, rifampicina e isoniazida, es por tanto, necesario realizar una completa anamnesis a toda mujer gestante para poder objetivar si se está sometiendo a alguno de estos tratamientos y realizar un seguimiento más exhaustivo del recién nacido, (O.M.F, 2018).

Factores neonatales.

Prematuridad: a mayor prematuridad, mayor riesgo de EHRN, Alimentación deficiente, nutrición parenteral, síndrome de malabsorción (fibrosis quística, enfermedad celiaca, diarrea crónica), esterilización intestinal por uso de antibióticos durante la última etapa del embarazo y/o el parto, retardo de colonización bacteriana intestinal (por ejemplo, en partos mediante cesárea electiva o neonatos sin contacto inmediato con los progenitores) complicaciones obstétricas y perinatales (asfisia y sufrimiento fetal prolongado), enfermedades hepáticas (insuficiencia hepática, atresia biliar, hepatitis, deficiencia de alfa-1-antitripsina, Martínez (2017).

Para complementar, ya se han encontrado datos certeros para precisar que existen factores predisponentes que pueden ser modificables en la EHRN, entre los que se encontraron:

El no realizar la aplicación oportuna de la dosis de vitamina K en el recién nacido entre sus primeras 6 horas de vida. La alimentación con lactancia materna exclusiva frente a la lactancia artificial, que contiene suplementación de vitamina K, Martínez (2017).

Cabe destacar que, aunque la lactancia materna exclusiva

contenga niveles inferiores de vitamina K, es la forma más recomendable de alimentación exclusiva en el recién nacido sano hasta los 6 meses, y de forma complementaria hasta los 2 años o se produzca el destete, la administración de vitamina K (fitomenadiona) profiláctica tras el nacimiento ha demostrado ser eficaz para disminuir o erradicar esta patología, Kliegman (2019).

Hay evidencia de que la administración de una dosis única de vitamina K1 liposoluble IM tras el nacimiento reduce el riesgo de padecer la forma clásica de enfermedad hemorrágica del RN y la forma tardía por déficit de vitamina K a 0,2 por cada 100.000 nacidos, y este riesgo aumenta cuando la profilaxis no se realiza adecuadamente. La inyección se realiza de preferencia en el vasto externo, en las primeras seis horas tras el nacimiento. En la administración intramuscular se han encontrado mejores resultados en la prevención de la EHRN en sus formas precoz y tardía, Kliegman (2019).

Por la enfermedad hemorrágica de recién nacido (EHRN) es una patología poco común en los países desarrollados gracias a la profilaxis que se realiza a los recién nacidos tras el nacimiento, debe realizarse un seguimiento exhaustivo a los recién nacidos que además muestren otros factores predisponentes para padecer la enfermedad, Kliegman (2019).

El medio de administración más común para la vitamina K es de forma intramuscular o ya sea por vía oral. La administración oral resulta ser efectiva, sin embargo, su seguridad se ve disminuida de manera drástica al incluirse factores autárquicos necesarios para su aplicación como lo son el 1, 2 y 5. La administración intramuscular puede ser recomendada ya que se han encontrado mejores resultados en la prevención de la EHRN, Kliegman (2019).

Coagulación intravascular diseminada Se caracteriza por consumo de los factores procoagulantes, anticoagulantes, fibrinolíticos y de plaquetas, en neonatos se presenta como secundaria a sepsis, asfisia severa, distrés respiratorio, enteritis necrotizante, disfunción hepática y tumores vasculares, Martínez (2017).

El diagnóstico de los trastornos hemorrágicos en el recién nacido es complejo dada las características evolutivas del sistema hemostático, el diagnóstico y manejo terapéutico de estos pacientes es un desafío constante para el personal de pediatría, ya que en la mayoría de ocasiones se hace la omisión de los datos de importancia para el diagnóstico y tratamiento,, O.M.F (2018).

METODOLOGÍA

Diseño, Población y Muestra

Se realiza este estudio de caso, que se sujeta al propósito de determinar la importancia de la prevención de la hemorragia tardía en el recién nacido .

Se trata de un RN masculino de 1 mes 14 días de nacido que acude a consulta externa el 11 de noviembre del 2022 a las 09:30 horas vómitos en 3 ocasiones acompañados de irritabilidad .

Madre habitante de la comunidad de Chimix dos, analfabeta, de oficio campesina, G7 P6 A0 C0, lleva control de su embarazo en este centro de salud, atiende su parto con

partera tradicional capacitada, sin presentar eventualidades, atención inmediata al recién nacido adecuada, sin embargo, se omite aplicación de vitamina IM en dosis única, por la falta de insumos.

La madre del menor refiere que se inician datos patológicos, 1 mes de evolución posterior al nacimiento, y también refiere la ingesta de suero de arroz por la falta de producción de leche materna.

Se hace referencia médica a segundo nivel en el hospital de las culturas, como urgencia inmediata, dando atención a la referencia ese mismo día con el diagnóstico de probable hemorragia tardía del RN.

Datos de su ingreso al hospital de las culturas esa misma tarde, en el área de filtro pediatría, por la Dra. Tania Meneses Flores, médico pediatra de ese mismo hospital.

Lactante de sexo masculino, con una edad de 1 mes y 15 días de vida, es llevado a una consulta de emergencia por síntomas de 3 días de evolución que se caracterizan por irritabilidad, llanto intenso y prolongado, un día antes a su ingreso presentó emesis postprandial al menos 5 veces al día aproximadamente, añadiéndose el día del ingreso, fatiga con tendencia al sueño, y aparición de contracciones involuntarias en miembro superior izquierdo con una duración de 25 minutos, extendiéndose 3 horas más tarde, a miembro superior derecho con duración de 15 minutos, motivos por los cuales es traído al servicio de urgencias de nuestro hospital, donde se decide y afirma su hospitalización.

RESULTADOS

Se comentan y analizan sus antecedentes: desarrollo en un embarazo sin complicaciones, parto vaginal en casa, atendido por partera tradicional, a las 36 semanas de gestación, sin recibir profilaxis de vitamina K, ni atención inmediata del RN. Peso de 3.500 g y talla de 53 cm. Se administra como alimentación lactancia materna sin embargo esta no se presenta exclusiva por la ingesta de suero de arroz. Al examen de ingreso destaca irritabilidad, palidez mucocutánea, fontanela abombada y pulsátil, asimismo desviación de la comisura naso-geniana izquierda.

Dentro de los exámenes de laboratorio encontramos hemoglobina 5.0 g/dl, lo que nos indica una anemia severa, un hematocrito 14.3 %, glóbulos blancos 10.660 por mm³ con 42 % de segmentados, plaquetas 450.000 por mm³, proteína C reactiva 12.0 mg/L, K+ 5.48. por otro lado, en el perfil de coagulación, se documentó que el tiempo de protrombina (TP) y el tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPa) están bastante prolongados (39 segundos y 89.6 segundos respectivamente) sin embargo sorpresivamente los factores de coagulación VIII y IX se presentan normales (164.1 y 72.3) además de niveles plasmáticos de fibrinógeno sutilmente elevados (422 mg/dl).

En las horas siguientes a su ingreso se evidencian nuevamente contracciones involuntarias a predominio de miembro superior e inferior derechos asociados con anemia aguda grave. Se inicia manejo de sostén con vitamina K 2 ml IV, además de iniciar manejo con plasma fresco congelado 10 a 15 ml/kg de peso, se solicita usg transfontanelar con resultado de hemorragia intracraneal leve y se da pase a piso de pediatría. Ya en piso de pediatría continúa con la trasfusión

de hemoderivados, Lactancia materna a libre demanda, de no ser posible será con SNG, vigilancia estrecha de patrón hemodinámico y neurológico.

Es dado de alta a los 5 días de hospitalización, con un pronóstico malo para función por daño cerebral motor, Continuar vigilancia del paciente ya tratado en consulta del niño sano en primer nivel de atención, insistir en lactancia materna a libre demanda.

CONCLUSIONES

Actualmente se mantiene el seguimiento del paciente, se realizó referencia al DIF municipal de Chenalho para fisioterapia y rehabilitación a los cuales sigue acudiendo, además de su cita mensual en el centro de salud Chimix dos, Chenalho.

En la actualidad se registró que en menos de dos años se documentaron 17 pacientes, 12 hombres y 5 mujeres, ocho de estos presentaron partos domiciliarios, es decir nacieron en su domicilio, dos de ellos en clínica oficial y 5 en clínicas particulares, únicamente dos recibieron profilaxis con Vitamina K al nacer, en general todos eran alimentados exclusivamente con seno materno, trece pacientes se presentaron con hemorragia del sistema nervioso central, uno con sangrado umbilical y uno con sangrado gastrointestinal, cuatro fallecieron (30.7 %) y siete sobrevivieron con secuelas neurológicas severas.

Categoricamente este padecimiento se presenta en niños sanos, con características de alimentación exclusiva al seno materno, se denota en los casos que el antecedente principal es la falta de profilaxis con Vitamina K al nacer. Se manifiesta de forma repentina, con sangrado del sistema nervioso central, el cual deja secuelas graves, no reparables y el cual presenta una mortalidad muy elevada, se denota la importancia de administrar la profilaxis con Vitamina K a todos los recién nacidos.

REFERENCIAS

- Kliegman, R. (2019). *Pediatría esencial nelsol. ELSEVIER México*, 234–256.
- Kliegman-R. (2016). *Nelson tratado de pediatría. En K. a. NELSON tratado de pediatría*, 654–672.
- Martínez, M. (2017). *Salud y enfermedad del niño y el adolescente. México.Moderno*.
- O.M.F. (2018). *Deficiencia de vitamina k en el rn. instituto nacional de pediatría.*, 1–56.