

## RECOMENDACIONES TRAZADORAS

### GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO CON ASFIXIA PERINATAL (AP)

#### **Sospecha y diagnóstico de asfixia perinatal**

En los recién nacidos a término con sospecha de asfixia perinatal dada por estado fetal no tranquilizador (anteriormente conocido como sufrimiento fetal: alteraciones en la monitoria fetal prenatal o presencia de bradicardia fetal) o por transición inadecuada a la vida extrauterina (necesidad de reanimación no vigorosa o Apgar <7 a los 5 minutos) se recomienda medir el pH en sangre arterial de cordón umbilical. Si el pH es  $\geq 7$ , el recién nacido debe mantenerse al lado de su madre y estará sujeto a los criterios de egreso hospitalario habituales. Si el pH es <7 el niño debe hospitalizarse e iniciar manejo de AP (ver recomendaciones en la guía). Esta recomendación busca identificar oportunamente a la mayoría de los recién nacidos con AP que se benefician de un manejo temprano y minimizar la hospitalización innecesaria, la separación de la madre, y los riesgos nosocomiales en niños sin AP.

En los recién nacidos a término con sospecha de AP dada por estado fetal no tranquilizador o por transición inadecuada a la vida extrauterina (necesidad de reanimación no vigorosa o Apgar <7 a los 5 minutos) se recomienda NO medir rutinariamente niveles de ácido láctico en sangre arterial de cordón umbilical solos o en conjunto con el examen de gases arteriales en sangre de cordón, ya que su uso no tiene mayor utilidad (verdaderos positivos para AP oportunamente identificados minimizando la proporción de falsos positivos) que la medición del pH en sangre arterial de cordón umbilical, el costo del examen es mayor y su disponibilidad es menor que la de la gasimetría arterial.

#### **Sospecha de compromiso cardiovascular secundario a asfixia perinatal**

En recién nacidos a término con sospecha de compromiso cardíaco secundario a asfixia perinatal se recomienda NO realizar mediciones de troponina T para el diagnóstico de lesión miocárdica por asfixia porque no hay estudios que permitan estimar su habilidad discriminativa y adicionalmente el manejo del niño se decide independientemente de los resultados de la medición de Troponina T.

En recién nacidos a término con sospecha de compromiso cardíaco secundario a asfixia perinatal se recomienda NO realizar mediciones de CPK-MB para el diagnóstico de lesión miocárdica por AP porque no hay estudios que permitan estimar su habilidad discriminativa y adicionalmente el manejo del niño se decide independientemente de los resultados de la medición de enzimas cardíacas.

#### **Uso de hipotermia**

En recién nacidos a término con asfixia perinatal moderada o severa, se recomienda el uso de hipotermia para evitar la mortalidad y discapacidad motora a los 18 meses de vida.

La institución que ofrezca tratamiento con hipotermia para AP moderada a severa, debe contar con equipos adecuados (incluyendo sistemas de monitorización), personal debidamente entrenado, y protocolos escritos rigurosos que garanticen la correcta evaluación de la elegibilidad del recién nacido asfíctico para la administración del tratamiento y la iniciación de su aplicación dentro de la ventana de tiempo en la que se ha demostrado efectividad de la intervención.