SOSPECHA DE COMPROMISO CARDIOVASCULAR

El corazón es uno de los principales órganos comprometidos por la hipoxia tisular prolongada. La asfixia neonatal puede llevar a grados variables de disfunción miocárdica, desde isquemia transitoria hasta choque cardiogénico.

¿Cómo debe realizarse? (prescripción)

• En recién nacidos a término con sospecha de compromiso cardíaco (isquemia transitoria del músculo cardíaco que puede terminar en infarto, insuficiencia tricúspidea, insuficiencia cardiaca congestiva, edema agudo pulmonar y choque cardiogénico) secundario a asfixia:

- No realice mediciones de troponina T.
- No realice mediciones de CKMB.

¿Funciona? (eficacia y efectividad)

• La troponina T y la CKMB se encuentran elevadas en los recién nacidos con asfixia perinatal y signos clínicos de disfunción miocárdica, pero sus resultados no se correlacionan con la severidad de la enfermedad, ni con los desenlaces clínicos del paciente. [1,2]

Impacto en los costos del sistema de salud

• El no medir rutinariamente niveles de Troponina T y CKMB disminuye los costos, al evitar sobrecostos no justificados.

Referencias

1. Boo NY, Hafidz H, Nawawi HM, et al. Comparison of serum cardiac troponin T and creatine kinase MB isoenzyme mass concentrationsin asphyxiated term infants during the first 48 h of life. J Paediatr Child Health. 2005 Jul;41(7):331-7.
2. Rajakumar PS, Bhat BV, Sridhar MG, et al. Cardiac enzyme levels in myocardial dysfunction in newborns with perinatal asphyxia. Indian J Pediatr. 2008 Dec;75(12):1223-5.