

RESUMENES XLVIII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

SEGUIMIENTO A 2 AÑOS DEL NEURODESARROLLO DE PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA NEONATAL TRATADOS CON HIPOTERMIA CORPORAL TOTAL EN NEONATOLOGIA HOSPITAL SAN JOSÉ.

Vargas Leal, Carmen Paz^{1,3}, Lindemann Tappert, Christina.²⁻³, Navarro F, Francisco²; Avaria Benapres, María de los Ángeles.¹⁻³; Cortes Zepeda, Rocío¹⁻³; Conejeros Alvarado, Jennifer².

1 Unidad Neurología Pediátrica, Hospital Roberto Del Río. 2. Servicio Neonatología, Hospital San José. 3. Dpto. Pediatría, Campus Norte, U Chile.

Introducción: Encefalopatía Hipóxico-Isquémica (EHI) neonatal tiene elevada morbimortalidad, que disminuye con uso de hipotermia precoz. En Chile existen reportes de EHI tratados con Protocolo Hipotermia Corporal Total (PHCT), pero no seguimiento del neurodesarrollo.

Objetivos: Evaluar evolución clínica y neurodesarrollo de 31 recién nacidos (RN) tratados con PHCT.

Pacientes y métodos: Estudio prospectivo de cohorte, pacientes tratados con PHCT en Neonatología Hospital San José, 1 Agosto 2008 a 31 Julio 2013 (N=31). Aprobación del proyecto por el comité de ética del SSMN (Junio 2013). Consentimiento informado de padres. Evaluación pediátrica y neurológica al nacer. Seguimiento anual mediante examen neurológico y neurodesarrollo a través de escala Denver II, protocolizado desde año 2012. Investigadores declaran no presentar conflicto de interés.

Resultados: 31 neonatos tratados con PHCT: 17 hombres y 14 mujeres, promedios EG 39 semanas, Peso 3554 gr, cráneo 35,2 cm. EHI II 24 y III 7, 27 convulsionan, fallecen 5 (todos EHI III). Sobreviven 26, edad actual: 3 meses - 4 años 11 meses. De pacientes de > 2 años de seguimiento (19 pacientes): 14 EHI II, todos vivos, seguimiento a 10, en evaluación 2012: 2 parálisis cerebral (PC) una asociada a epilepsia, 1 microcefalia y 7 examen físico neurológico normal con Denver II anormal en área lenguaje; al control 2013 se mantuvo evaluación, salvo una de las PC que inicia crisis epilépticas. 5 EHI III, 4 fallecen en periodo neonatal y 1 presenta PC con epilepsia y microcefalia.

De pacientes de < 2 años de seguimiento (12 pacientes): 10 EHI II, todos vivos, seguimiento a 8, al examen 1 síndrome piramidal (9 meses), 2 Hipotonía central leve (5-6 meses), 1 VI par, 4 examen físico neurológico normal con Denver II normal. 2 EHI III, 1 fallece periodo neonatal, 1 que presentaba hipotonía central en 2012 tiene examen actual normal. PHCT Sobrevida al alta: 83,8%, muerte o discapacidad severa: 29 %.

Conclusiones: Los porcentajes de sobrevida y muerte/discapacidad severa en nuestros pacientes son similares a los de la literatura, contrastando con reportes de niños no tratados (62%), lo que sustenta el beneficio de este tratamiento. Existe más alta mortalidad de grupo EHI grado III a pesar de haber sido tratados con PHCT. De los pacientes seguidos a 2 años: Los EHI II y III que sobreviven tienden a mantenerse estables en examen neurológico y neurodesarrollo, por lo que la evaluación al año desde el procedimiento parece ser un buen predictor pronóstico. El retraso de lenguaje aislado es un hallazgo frecuente en seguimiento (8/11), se debe precisar la evolución cognitiva de ellos con un seguimiento más prolongado. En pacientes que aún no completan 2 años los hallazgos en el seguimiento neurológico son similares, sin predictores de PC severa.