› Internación › Unidad Cuidado Intensivo NEONATAL

Editar | Administrar

Documento específico

Ficha técnica	
Código	GM11
Origen	Interno
Emisor	Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A
Clase	Guía Médica
Fecha	2021-01-01
Archivos (2)	F23 GC RELATORÍA REUNIÓN DE EXPERTOS ASFIXIA PERINATAL.pdf 88.05 KB GPC RECIÉN NACIDO CON ASFIXIA PERINATAL.pdf 3.32 MB
Estado	Vigente: 1.0

ASFIXIA PERINATAL

COLCIENCIAS MinSalud PROSPERIDAD PARA TODOS

Guía de práctica clínica del recién nacido con asfixia perinatal

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Guía para profesionales de la salud 2013 - Guía No. 07

Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS

IETS Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

cinets ALIANZA

GUÍA: GUÍA DE PRACTICA CLINICA DEL RECIEN NACIDO CON ASFIXIA PERINATAL.

RECOMENDACIONES:

1. 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 medir el pH en sangre arterial de cordón umbilical. Si el pH es >=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 específicas más adelante). 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.

2. 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.

3. Se debe tener y usar un protocolo estandarizado para la toma, manejo y procesamiento de la muestra de sangre de cordón umbilical.

   A continuación, se anexa la siguiente descripción de los principales aspectos técnicos para toma de gases del cordón umbilical, que puede usarse como guía para desarrollar e implementar protocolos de toma de muestra de gases arteriales ante la sospecha de AP en el recién nacido.

   a) Las muestras se deben tomar de la arteria umbilical del segmento entre las dos pinzas del lado al recién nacido que refleja su estado ácido básico. Es importante realizar el aislamiento de los vasos umbilicales mediante el triple pinzamiento del cordón para poder interpretar adecuadamente los hallazgos en las muestras sanguíneas.

   b) Es bien sabido que existen dificultades para la identificación de las arterias en el cordón doblemente pinzado y es por este motivo que se sugiere tomar las 2