

Evaluación de Recién Nacido

Septiembre - 2013

Anamnesis

Datos que hay que recoger en la anamnesis son:

- **Edad gestacional:** en función de la edad gestacional los recién nacidos se dividen en:
 - Recién nacidos a término: 37-42 semanas
 - Recién nacidos prematuros: < 37 semanas
 - Recién nacidos postérmino: > 42 semanas
- **Peso de nacimiento**
 - Bajo 2500 grs : bajo peso de nacimiento
 - Bajo 1500 grs : muy bajo peso de nacimiento
 - Bajo 1000 grs : extremo bajo peso de nacimiento
- **Tipo de parto:** eutócico, cesárea, ventosa, fórceps, espátula.
- **Serología materna:** se realiza estudio serológico de rubéola, toxoplasma, hepatitis B, hepatitis C, VIH y sífilis.
- **Factores de riesgo de infección** (prematuridad, portadora de *S. agalactiae*, fiebre materna, tiempo de bolsa rota mayor de 18 horas...)
- **Ecografías prenatales:** se pueden detectar cardiopatías, anomalías renales, cerebrales, etc.

Examen Físico

- Se recomienda realizar una exploración física completa en las primeras 24 horas de vida.
- Es importante ser sistemático para no olvidar ningún detalle.
- El recién nacido debe estar tranquilo y en una habitación bien iluminada.
- Empezar por lo que incomoda menos al recién nacido: auscultación cardíaca,

pulsos y auscultación pulmonar.

- **Dejar para el final lo que más le molesta: exploración de las caderas.**
- **El resto de la exploración puede hacerse de cualquier forma, pero un buen método es realizarla de arriba abajo.**
- **Valoración del test de Ballard en la determinación de edad gestacional (MA Marín Gabriel. Anales de Pediatría de Barcelona Vol. 64. Núm. 02. Febrero 2006**

Constantes vitales

- **Las constantes vitales normales del recién nacido a término son:**
 - **Temperatura: entre 36.5 y 37.5 ° C (Pediatrics . 2013,132 (4))**
 - **Frecuencia cardíaca: 120-160 lpm. Frecuencias incluso de 90 pueden ser normales durante el sueño. Si se eleva tras estimular al recién nacido indica una bradicardia sinusal fisiológica**
 - **Frecuencia respiratoria: 40-60 rpm**

Medidas

La somatometría al nacimiento incluye:

- **Peso:**
 - **En función del peso clasificamos a los recién nacidos en bajo, adecuado ó Grande para la edad gestacional.**
 - **A las 40 semanas de edad gestacional en varones el peso medio y los percentiles 10 y 90 corresponden a 3.4 kg (2.9-3.9), y en mujeres 3.2 kg (2.8-3.8)**
- **Talla: medir en decúbito supino y extensión de las rodilla. A las 40 semanas la media es 50 cm (48-52)**
- **Perímetro craneal: debe medirse en la zona de mayor perímetro. A las 40 semanas 35 cm (33-37)**

Apariencia general

La observación del recién nacido desnudo y sus constantes vitales nos puede dar

mucha información.

Postura: la actitud normal del recién nacido es en flexión. Debe mover armónicamente las cuatro extremidades.

Respiración: el neonato tiene una respiración irregular, es abdominal.

- Son signos de enfermedad pulmonar los que implican trabajo respiratorio, que se valoran con el test de Silverman (aleteo nasal, quejido respiratorio, tiraje intercostal y subcostal, bamboleo abdominal).
- **Tabla de Score de Silverman :**

Signo	0	1	2
Quejido respiratorio	Ausente	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio
Respiración nasal	Ausente	Dilatación	Aleteo
Retracción costal	Ausente	Débil	Marcada
Retracción esternal	Ausente	Hundimiento de la punta	Hundimiento del cuerpo
Disociación tóracoabdominal	Expansión de ambos en la inspiración	Hundimiento del tórax y abdomen	Marcada

Color :

- El color normal es rosado.
- Los primeros días puede aparecer acrocianosis, que es una coloración azulada de las manos o pies.
- La ictericia (coloración amarillenta) es patológica si aparece en las primeras 24 horas, y suele indicar hemólisis.
- Si existe policitemia puede tener un color rojo pletórico.

Piel

Existen muchas lesiones de la piel que se consideran normales. Entre ellas:

- **Quistes de millium:** son lesiones papulosas que suelen aparecer en la nariz. Se deben a retención de queratina y material sebáceo en los folículos pilosos.
- **Eritema tóxico:** suele aparecer a partir del segundo día de vida, compuesto de lesiones maculopapulosas sobre una base eritematosa. Contienen eosinófilos y no aparecen en palmas y plantas.
- **Mancha mongólica :** mancha de color gris azulado. Suele localizarse en la región lumbosacra, aunque puede estar en cualquier otra parte del cuerpo.
- **Nevus telangiectásico:** manchas de color salmón que con frecuencia se localizan en la frente, mejillas, y región occipital.

Lesiones que pueden asociarse a patología son :

- **Angiomas en la región sacra:** hay que descartar disrafismos espinales
- **Nevus melanocítico:** hay que vigilarlos, más cuanto mayor sea su tamaño, por el riesgo de malignizarse
- **Fenómeno de arlequín:** consiste en la presencia de eritema en la zona de apoyo del RN y palidez en la contralateral. Se cree que se produce por inmadurez del centro hipotalámico que regula la constricción de vasos periféricos.
- **La cutis marmorata** es una variante normal, pero debe acompañarse de buen estado general, buena ingesta y buena perfusión periférica (relleno capilar en menos de 3 segundos)

Cabeza

Al nacimiento se pueden palpar la fontanela anterior y posterior. Una fontanela anterior tensa y abombada (sin el llanto) se puede relacionar con meningitis o hematoma subdural.

En ocasiones es normal palpar craneotabes en recién nacidos sanos, especialmente prematuros (se deprime el cráneo al presionar, como si fuera una pelota de ping-pong) en los huesos parietales. El craneotabes es patológico cuando se asocia con

raquitismo u osteogénesis imperfecta.

Hay que diferenciar entre:

- **Caput succedaneum:** área de edema que coincide con la zona de presentación del recién nacido. Se resuelve en pocos días.
- **Cefalohematoma:** colección subperióstica de sangre. Al estar limitada al hueso no sobrepasa las suturas. Tarda semanas o meses en resolverse.
- **Hemorragia subgaleal**

La aplasia cutis es un defecto caracterizado por la ausencia congénita de epidermis, dermis y, en ocasiones, de los tejidos subyacentes. Se localiza generalmente en la línea media del vértex.

Cara

Una asimetría puede deberse a:

- **Parálisis facial:** generalmente es periférica y afecta la rama mandibular, más frecuente en los fórceps. Hay asimetría facial, disminuye el surco nasolabial del lado afectado, la comisura bucal se desvía hacia el lado sano con el llanto y el cierre palpebral es menor en el lado de la lesión. Suele resolverse en varios días o semanas. El único tratamiento es el empleo de lágrima artificial (Nicotears gel de Nicolich).
- **Hipoplasia del músculo depresor angular de la boca:** no desaparece el surco nasolabial, ni está afectado el cierre palpebral. No precisa tratamiento. Con más frecuencia puede asociar otras malformaciones, por lo que es importante una exploración cuidadosa.

Ojos

- **Deben valorarse asimetrías.**
- **Es normal que al nacimiento exista edema palpebral y deba retrasarse su exploración.**
- **El reflejo rojo debe valorarse con un oftalmoscopio.**

- **En caso de asimetrías u opacidades debe remitirse al oftalmólogo.**
- **La leucocoria (reflejo blanco) aparece en la catarata congénita o el retinoblastoma.**
- **Son frecuentes las hemorragias subconjuntivales, que se resuelven espontáneamente en unas semanas.**

Orejas

- **Las malformaciones externas de la oreja (por ejemplo papilomas preauriculares) pueden asociarse a anomalías congénitas, fundamentalmente renales, o a sordera.**
- **En caso de una anomalía menor (ejemplo: apéndice o fístula preauricular) la realización rutinaria de una ecografía renal es controvertida.**
- **Emisiones otoacústicas como screening de audición.**

Nariz y boca

- **En la nariz puede notarse una asimetría, que puede ser postural, o consecuencia de una dislocación del septo nasal.**
- **En el paladar son frecuentes las perlas de Epstein (son quistes blanquecinos). Pueden aparecer también en la encía.**
- **Observar y/o palpar presencia de fisuras palatinas y labiopalatinas.**
- **Hay que valorar la existencia de frenillo lingual, que precisa tratamiento si interfiere con la lactancia materna.**

Cuello

- **Puede haber malformaciones: higroma quístico.**
- **La tortícolis congénita se manifiesta como una inclinación de la cabeza hacia el lado afectado. Suele deberse a una lesión del músculo esternocleidomastoideo.**
- **En ocasiones se palpa una lesión, consecuencia de un hematoma o calcificación de hematoma en este músculo. El tratamiento consiste en rehabilitación.**

Tórax

- **La fractura de clavícula es la fractura ósea más frecuente en el recién nacido. Se puede apreciar el "signo de la tecla" al presionar sobre ésta. En ocasiones se**

diagnostica tras el alta, cuando aparece el callo de fractura.

- **Podemos ver aumento de la distancia intermamilar en algunos síndromes, como el síndrome de Turner.**
- **Es frecuente la politelia o mamilas supernumerarias, sin significado patológico.**
- **La respiración del recién nacido es fundamentalmente abdominal.**
 - **Valorar signos de distrés respiratorio.**
 - **En la auscultación pulmonar lo normal es encontrar murmullo vesicular simétrico, aunque en las primeras horas de vida no es infrecuente auscultar estertores subcrepitantes.**
- **Auscultación cardíaca:**
 - **El primer tono es más audible en el borde esternal izquierdo inferior, y el segundo tono en el borde esternal izquierdo superior. El segundo tono puede oírse desdoblado, y es normal.**
 - **Un latido cardíaco desplazado hacia el lado derecho puede ser consecuencia de una dextrocardia ó de neumotórax.**
 - **Es frecuente en las primeras horas de vida auscultar un soplo cardíaco (en ocasiones por la persistencia del ductus arterioso)**
 - **Son signos clínicos de soplo cardíaco patológico: grado III o superior, pansistólico, más audible en el borde esternal superior.**
- **Es importante palpar los pulsos periféricos en extremidades que están disminuidos en la coartación de aorta.**

Abdomen

- **Primer hacer una palpación superficial, y después una palpación profunda.**
- **Se puede palpar el hígado hasta 2 cm por debajo del reborde costal derecho, y no se suele palpar el bazo**

Cordón umbilical

- **Observar el aspecto del cordón umbilical: en caso de onfalitis se aprecia eritema periumbilical y secreción purulenta maloliente.**
- **La arteria umbilical única es una malformación que puede aparecer aislada o**

asociada a otras malformaciones, fundamentalmente renales.

- Se discute la necesidad de realizar ecografía abdominal en caso de arteria umbilical única como hallazgo aislado, en el que se ha realizado un buen control del embarazo.

Genitales

- **Femeninos:** es frecuente la aparición de secreción mucosa o blanquecina. En ocasiones puede aparecer un sangrado (resultado de la deprivación hormonal), que puede durar una o dos semanas. En las niñas prematuras los labios menores sobresalen sobre los mayores.
- **Masculinos:** generalmente los testículos están descendidos. Y si no han descendido, suelen hacerlo en los primeros 6 meses de vida. Se considera micropene cuando éste mide menos de 2,5 cm. Hay dos malformaciones en relación a la localización del orificio de salida de la uretra:
 - **Epispadias:** el orificio aparece en la región dorsal. Es infrecuente, suele asociarse a extrofia vesical.
 - **Hipospadias:** el orificio está en la región ventral.
- Cuando los genitales son ambiguos, lo prioritario es conocer si se trata de una hiperplasia suprarrenal

Región sacra

- Es importante visualizar la existencia del ano. El ano imperforado puede aparecer aislado, o asociado a otras malformaciones.
- **Fosita sacra ó pilonidal :** generalmente es un hallazgo que no implica mayor patología. Pueden asociarse a disrafismos cuando son grandes y profundos (> 5mm) o cuando se asocia a lesiones cutáneas como hipertrichosis o un hemangioma.
- La ecografía de la región sacra permite visualizar anomalías del tubo neural.

Extremidades

- **Manos y pies:**
 - Pueden aparecer malformaciones como la sindactilia o la polidactilia.

- **El pie zambo es una malformación que consiste en la posición del pie en equino, varo y aducto. Requiere corrección temprana por el traumatólogo infantil. Generalmente se emplea el método de Ponseti, que consiste en la corrección ortopédica empleando yesos, que se cambian semanalmente.**
- **La parálisis braquial suele ser el resultado de un estiramiento del plexo braquial en el parto. Más frecuente en la distocia de hombros. Puede ser:**
 - **Parálisis de Erb: es la más frecuente. Se afectan las raíces C5-C6 (en ocasiones también C4). Aparece actitud del brazo "en propina".**
 - **Parálisis de Klumpke: afecta a C7-C8 (en ocasiones también a T1). Afecta a la mano.**

Caderas

- **Las maniobras que se realizan son:**
 - **Barlow: aducción y presión posterior con intención de luxar la cadera.**
 - **Ortolani: abducción de la cadera con intención de reducir una cadera luxada.**
 - **En el caso del Ortolani se aprecia un resalte, que es distinto de los chasquidos (clicks de cadera) debido al roce con ligamentos, que no tiene ninguna importancia.**
 - **Son factores mayores de riesgo de displasia de caderas: sexo femenino, presentación podálica e historia familiar de displasia de cadera.**

Exploración neurológica

- **Incluye conocer el estado de alerta, el tono, la actividad motora espontánea y los reflejos primitivos.**
- **Algunos reflejos primitivos son:**
 - **Reflejo de moro**
 - **Lateralización del tronco**
 - **Marcha automática**

Cuidados iniciales del recién nacido

- **Contacto piel con piel precoz**

- **Uso profiláctico de vitamina K**
 - **Recomendación: intramuscular.**
 - **Dosis 1 mg IM ó EV en RN \geq de 2 kg**
 - **Dosis 0.5 mg IM ó EV en RN < 2 kg**
 - **Uso siempre EV en menor de 1.500 grs.**
- **Profilaxis de la oftalmía neonatal**
 - **Pomada antibiótica para prevenir la oftalmía neonatal.**
- **Vacunación hepatitis B**
 - **En las primeras 24 horas en todos los recién nacidos.**
 - **No se usa en Hospital Puerto Montt**
 - **Si además la madre tiene el antígeno de superficie positivo se debe administrar gammaglobulina y vacuna de la hepatitis B en las primeras 12 horas.**

Como debe dormir el neonato :

- **Posición supina del bebé (de espalda)**
- **Posición Fowler 30 °**
- **Sólo**
- **Superficie plana y firme**
- **No cubrir la cabeza**

Screening de hipoacusia

- **Se realizan Emisiones otoacústicas y/o potenciales auditivos**

Screening metabólico

- **Muestra capilar para el estudio de:**
 - **Hipotiroidismo**
 - **Fenilcetonuria**
 - **Hiperplasia suprarrenal**
 - **Drepanocitosis**

- **Fibrosis quística**
 - **Errores congénitos del metabolismo de aminoácidos**
 - **Errores congénitos del metabolismo de ácidos grasos**
 - **Errores congénitos del metabolismo de ácidos orgánicos**
 - **En Hospital Puerto Montt se hacen solo para Hipotiroidismo (Valor de referencia TSH hasta 20) y fenilcetonuria (Valor de referencia hasta 2)**
-