

Pregunta: Tratamiento del Síndrome de Aspiración de Meconio

TRATAMIENTO del SINDROME de ASPIRACION de MECONIO (SALAM)

INTRODUCCION

El Síndrome de Aspiración de Líquido Amniótico Meconial (SALAM) , se presenta sobretodo en nacidos de post-término (42 semanas de gestación o más), en casos de sufrimiento fetal crónico y está asociado frecuentemente con depresión neonatal (Puntaje de Apgar menor de 4 al 1ero y 5to minuto). Es una importante causa de morbi-mortalidad neonatal que muchas veces hace necesario el ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) y en algunas oportunidades se requiere asistencia respiratoria mecánica (ARM). La prevalencia es de alrededor del 14% y de ellos la 1/5 se acompaña de diferentes grados de asfixia perinatal. En caso de meconio espeso la asfixia estuvo presente en el 27% de los casos, y en caso de meconio fino el 6%. El 4,4% del total hicieron un SALAM. **(1)**

ANTECEDENTES

El tratamiento ha cambiado a través de las épocas. Estudios no randomizados publicados entre los años 1974 y 1976, sugirieron que la aspiración de la vía aérea en caso de líquido amniótico meconial espeso, disminuye la frecuencia del Síndrome de Aspiración de Líquido Amniótico Meconial (SALAM). Gregory **(2)** observó que más de la mitad de estos niños tenían meconio en la traquea y 10% por debajo de las cuerdas vocales a pesar de la ausencia de meconio en la boca y faringe, por lo que, su hipótesis fue de que la intubación endotraqueal, sumada a la aspiración, reduciría la incidencia y severidad del SALAM incluso en niños de término y vigorosos. La mortalidad cuando el líquido amniótico era claro fue del 0,2% y si fuese espeso el 1% **(3)**.

TRATAMIENTO

Algunas intervenciones prenatales contribuyen a disminuir la incidencia de líquido amniótico meconial (dilución) como es el caso de la amnioinfusión **(4)**. Si se realiza , la frecuencia de SALAM fue el 6% y caso de no realizarla el 14%. Al momento de nacimiento es conveniente quitar las secreciones de la boca.

-La primera decisión del neonatólogo es intubar o no intubar la traquea para realizar ventilación endotraqueal y aspirarlo **(5)**. Comparó el grupo al que se le hizo intubación con aspiración endotraqueal con aquél grupo al que solo se le realizó aspiración oro faríngea y los resultados no mostraron diferencias en cuanto al desarrollo de SALAM, necesidad de oxígeno ni convulsiones. O sea la intubación endotraqueal no es necesaria cuando los niños nacen vigorosos, pero diferente es la situación en caso de neonatos asfícticos ya que en estos casos la intubación y aspiración endotraqueal estaría indicada. Todo tipo de maniobra sobre el recién nacido debe ser realizada bajo una temperatura ambiente adecuada y luego de haber secado al niño.

-Si la reanimación tiene éxito, se debe controlar al niño hasta su estabilización, realizando gases en sangre para valorar la tensión de O₂, de CO₂, pH y Déficit de Base y una Rx de tórax para verificar la presencia o no de meconio en el árbol broncopulmonar, neomotórax, atelectasias, etc.). Si fuese necesario de acuerdo con la clínica y los gases en sangre se administrará O₂ humidificado.

-En caso de severidad o agravamiento de la dificultad respiratoria la posibilidad de Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM) o CPAP (Continuos Positive Airway Pressure) son alternativas necesarias **(6)**. -Se debe a su vez realizar estrictos

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

controles clínicos, del equilibrio ácido-base, medio interno en general pensando en la posibilidad de restringir líquido (no más de 65 cc/k/día). -El soporte hemodinámico y la administración de antibióticos son fundamentales.

En casos severos la administración de Surfactante puede reducir la severidad del cuadro y la falla respiratoria. Sin embargo comparado con otras intervenciones usadas habitualmente (ARM, inhalación de óxido nítrico, ventilación de Alta frecuencia, etc) no ha sido suficientemente evaluado por lo que se hace necesario adicionales estudios clínicos aleatorizados **(7)**.

CONCLUSION

El Síndrome de Aspiración de Líquido Amniótico Meconial al nacer, es una patología relativamente frecuente sobretodo cuando existe líquido amniótico espeso y asfixia perinatal. Mantener libre la vía respiratoria, la necesidad de administración de Oxígeno y en ciertos casos ventilación mecánica o CPAP, son necesarios. En estos casos controles clínicos (la falla hemodinámica y el grado de dificultad respiratoria) y de laboratorio deben ser implementados. La administración antibióticos es una necesidad.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Gupta V, Bhatia BD, Mishra OP. Meconium stained amniotic fluid: antenatal, intrapartum and neonatal attributes. Indian Pediatr, 1996 Apr;33(4):293-97.
- 2) Gregory GA, Gooding CA, Phibbs RH, Tooley WH. Meconium aspiration in infants: a prospective study. J Pediatr. 1974 Dec;85(6):848-52.
- 3) Ashfaq F, Shah AA. Effect of amnioinfusión for meconium stained amniotic fluid on perinatal outcome. J Pak Med Assoc. 2004 Jun;54(6):322-5.
- 4) Hernández C, Little BB, Dax JS, Gilstrap LC 3rd, Rosenfield CR. Prediction of the severity meconium aspiration syndrome. Am J Obstet Gynecol. 1993 Jul;169(1):61-70.
- 5) Halliday HL, Sweet D. Endotracheal intubation at birth preventing morbidity and mortality in vigorous meconium-stained infant born at term. In: In: Cochrane Library, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software. A substantive amendment was last made 26 October 2000.
- 6) Síndrome de Aspiración Meconial (SDR) del recién nacido. Guía clínica. http://prematuros.cl/webmarzo06/guiasSDR/aspiracion_meconial.htm
www.prematuros.cl Disponible en: Chile Programa de seguimiento de prematuros <http://www.prematuros.cl/> (Consulta realizada en septiembre 2007)
- 7) El Shahed AL, Dargaville P, Ohlsson. Soll RF. Surfactant for meconium aspiration syndrome in full term/near term infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2000 Art No.;CD002454 DOI:10.1002/14651858. CD002054.pub2. First version April 24 2000. Last update May 16. 2007.