

NOVEDADES DESDE LA VERSION ANTERIOR

Primera versión.

INDICE

1. Información al equipo de neonatología.
2. ¿Cuándo llamar al neonatólogo de guardia?
3. ¿Cuándo llamar al adjunto de neonatología?
4. Otros teléfonos de interés.
5. Bibliografía

1. INFORMACIÓN AL EQUIPO DE NEONATOLOGÍA

La matrona se encargará de informar al equipo de neonatología con la antelación necesaria. Tfno contacto 754850

IMPORTANTE: Revisar las alarmas de Medicina Fetal en la historia materna.

2. ¿CUÁNDO LLAMAR AL NEONATÓLOGO DE GUARDIA?

- **FACTOR DE RIESGO INFECCIOSO:**

SGB +, Bolsa Rota >18h, fiebre Intraparto, hijo de madre con VIH (con buena adherencia al tratamiento), HBsAg + o indeterminado, VHC, se avisará al pediatra de guardia después del parto con el número de historia.

Si la madre presenta Corioamnionitis, riesgo de sepsis de transmisión vertical, Sífilis, Chagas, TBC, VIH (con infección activa o mala adherencia a tratamiento) se avisará antes del parto.

Madre Coronavirus +. Avisar antes del parto (Tener EPI localizado).

Información necesaria: Edad gestacional, Peso estimado, Factores de riesgo infeccioso, tratamiento y número de HC.

- **DIABETES MATERNA/OBESIDAD MATERNA/PARTOS POSTÉRMINO Y MACROSOMÍA**

Avisar al pediatra de guardia antes del parto en casos de Diabetes, obesidad, parto postérmino o peso fetal estimado mayor de 4000g.

Información necesaria: EG y Peso fetal estimado.

- **HTA, PREECLAMPSIA MATERNA, PEG y CIR**

Avisar antes del parto si CIR o Peso estimado <2000g.

Información necesaria: EG, PFE, Redistribución vascular y/o flujo reverso.

- **EMBARAZOS NO CONTROLADOS, PARTO EXTRAHOSPITALARIO**

Avisar antes de parto en embarazos No Controlados y para valorar al recién nacido en Extrahospitalarios.

- **MADRE CONSUMIDORA DE SUSTANCIAS TÓXICAS**

Alcohol y drogas, avisar antes del parto si se conoce consumo de sustancias tóxicas.

PROTOSCOLOS ASISTENCIALES

AVISO A NEONATOLOGO DESDE PARITORIO

- **PARTOS PREMATUROS**

Avisar antes del parto si <36SSG antes del parto.

Avisar después del parto si 36+0-36+6SG.

Información necesaria: EG, Peso fetal estimado, Factores de Riesgo Infeccioso, uso de Corticoides prenatales.

Material: Si <35SEG guantes estériles (SIN LÁTEX) y, si es <32SEG, bolsa de polietileno.

- **RIESGO DE PÉRDIDA DE BIENESTAR Y RIESGO DE SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL**

Avisar antes del parto, cuando se decida finalización de gestación.

Información necesaria: EG, causa del RPBF, PFE, presencia de meconio.

- **EMBARAZOS GEMELARES, PARTOS INSTRUMENTALES y CESÁREAS**

Avisar antes del parto en todos los casos

Información necesaria: indicación de la intervención, urgencia de la misma, EG y PFE.

- **MALFORMACIONES CONGÉNITAS e HIDROPS FETAL**

En presencia de diagnóstico prenatal, avisar antes del parto, dependiendo la antelación de cada caso concreto.

Si no existe diagnóstico prenatal, avisar ante la sospecha de Malformación Congénita.

En los casos de Malformaciones Congénitas diagnosticadas prenatalmente que no necesiten la presencia del pediatra (ej Hidronefrosis leve), se avisará tras el parto y se dejará anotado en la historia del niño el tipo de malformación.

- **CUALQUIER SITUACIÓN NO PREVISTAS Y A REQUERIMIENTO DE OBSTETRAS O MATRONAS QUE ASISTEN EL PARTO.**

3. ¿CUÁNDO LLAMAR AL ADJUNTO DE NEONATOLOGÍA?

Se llamará al busca del residente (754850), indicando que se requiere la “PRESENCIA DEL ADJUNTO”.

- ✓ Peso fetal estimado < 1500g o > 4500g
- ✓ EG < 32 semanas.
- ✓ Convulsiones maternas
- ✓ Rotura uterina
- ✓ Hemorragia intraparto
- ✓ Prolapso de cordón
- ✓ Distocia de hombros
- ✓ Malformaciones graves
- ✓ Hidrops fetal
- ✓ Isoinmunización Rh grave

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

AVISO A NEONATOLOGO DESDE PARITORIO

- ✓ Gemelar monocorial
- ✓ Desprendimiento de placenta
- ✓ Bradicardia fetal
- ✓ Deceleración prolongada
- ✓ RCTG tipo III ACOG
- ✓ Cualquier situación que se pueda definir como RPBF grave
- ✓ Meconio en líquido amniótico +++
- ✓ Alteración significativa de la FCF y presencia de partículas de meconio en líquido amniótico
- ✓ Cualquier situación no prevista y a requerimiento de obstetras o matronas que asisten el parto

4. OTROS TELÉFONOS DE INTERÉS

Busca Adjunto Neonatología: 741234

UCI neonatal: 120088

5. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Procesos Neonatología. Versión 2020. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. 2020. Disponible en: https://www.huvn.es/asistencia_sanitaria/pediatric/profesionales/unidad_neonatal/protocolos_neonatologia
- 2) Eichenwald EC, Hansen AR, Martin CR, Stark AR. Cloherty y Stark. Manual de Neonatología. 8ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
- 3) Moro Serrano M, Vento Torres M. De guardia en Neonatología. 3ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015.
- 4) Sociedad Española de Neonatología. Manual de Reanimación Neonatal. 4ª ed. Madrid: Ergon; 2017.
- 5) Wyllie J, Ainsworth S. What is new in the European and UK neonatal resuscitation guidance? Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2016; 101: F469–F473.
- 6) Manley BJ, Owen LS, Hooper SB, Jacobs SE, Cheong JLY, Doyle LW, Davis PG. Towards evidence-based resuscitation of the newborn infant. Lancet. 2017; 389: 1639–48.
- 7) Fernandes CJ. Neonatal resuscitation in the delivery room. In Weisman LE, Kim MS (Ed), UpToDate. 2020; último acceso 13 de diciembre de 2020. Disponible en <http://uptodate.com/>
- 8) Fernandes CJ. Physiologic transition from intrauterine to extrauterine life. In Weisman LE, Kim MS (Ed), UpToDate. 2019; último acceso 13 de diciembre de 2020. Disponible en <http://uptodate.com/>
- 9) Gantert M, Been JV, Gavilanes AWD, Garnier Y, Zimmermann LJI, Kramer BW. Chorioamnionitis: a multiorgan disease of the fetus? J Perinatol. 2010; 30: 21–30.

PROTOSCOLOS ASISTENCIALES

AVISO A NEONATOLOGO DESDE PARITORIO

- 10) Galinsky R, Polglase CR, Hooper SB, Black MJ, Moss TJM. The Consequences of Chorioamnionitis: Preterm Birth and Effects on Development. *J Pregnancy*. 2013; 412831: 1-11.
- 11) Ericson JE, Laughon MM. Chorioamnionitis. Implications for the Neonate. *Clin Perinatol*. 2015; 42: 155–165.
- 12) Panel de Expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Documento de consenso para el seguimiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en relación con la reproducción, el embarazo, el parto y la profilaxis de la transmisión vertical del niño expuesto. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014; 32(5): 310.e1–310.e33.
- 13) Riskin A, García-Prats JA. Infants of women with diabetes. In Weisman LE, Wolfsdorf JI, Kim MS (Ed), *UpToDate*. 2020; último acceso 13 de diciembre de 2020. Disponible en <http://uptodate.com/>
- 14) Ringer S. Postterm infant. In Weisman LE, Kim MS (Ed), *UpToDate*. 2020; último acceso 13 de diciembre de 2020. Disponible en <http://uptodate.com/>
- 15) Hornbuckle J, Vail A, Spiegelhalter D, Levene M, Thornton J. A randomised trial of timed delivery for the compromised preterm fetus: short term outcomes and Bayesian interpretation. *BJOG*. 2003; 110: 27-32.
- 16) Figueras F, Figueras J, Meler E, Eixarch E, Coll O, Gratacos E, Gardosi J, Carbonell X. Customised birthweight standards accurately predict perinatal morbidity. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 2007; 92: 277-280.
- 17) Robson SC, Martin WL, Morris RK. The Investigation and Management of the Small-for-Gestational-Age Fetus (Green-top Guideline No. 31). *RCOG*. 2014.
- 18) Figueras F, Gratacós E. Update on the Diagnosis and Classification of Fetal Growth Restriction and Proposal of a Stage-Based Management Protocol. *Fetal Diagn Ther*. 2014; 36: 86–98.

Autores	<u>Pediatría:</u> Manuel Caro, Carlos Roca y José Antonio Hurtado.		
	<u>Obstetricia:</u> Rebeca Benito, Manuel Barranco y Alberto Puertas.		
Fecha elaboración	Junio 2022	Vigencia	Junio 2025