



ESTUDIO DE LA ADQUISICION DE LA SUCCION EN PREMATUROS DE MUY BAJO PESO DE NACIMIENTO

Dra. Marcela Díaz Carnot;

Klga Bernardita Orellana Campos;

Dra Patricia Mena N.

Servicio de Neonatología

Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

Introducción

- La transición de la alimentación por sonda a una succión oral completa en los prematuros extremos presenta una serie de dificultades y existen pocos datos sobre los factores que intervienen en este proceso.
- La adquisición de una succión nutritiva efectiva y segura es determinante para el alta hospitalaria.

Introducción

- 15 sem de gestación --→ succión y deglución de líquido amniótico.
- 28 sem --→ Reflejos de búsqueda y succión-deglución, con respuestas lentas e imperfectas.
- 32 sem ---→ Reflejo nauseoso.
- 34 sem de gestación se inicia la coordinación succión-deglución-respiración.

Introducción

- Algunos estudios previos han mostrado que los prematuros son capaces de transferir y ordenar leche sin haber alcanzado un patrón maduro de succión.
- También se ha visto que pacientes con DBP alcanzan un patrón de succión maduro tardíamente, incluso hasta las 56sem de EGC.

Introducción

- Los hitos de la adquisición de una succión exclusiva oral, como la edad corregida de inicio y edad en que se logra la succión oral total han sido poco estudiados.
- La mayoría de los trabajos incluyen prematuros < 36 sem de EG con pocos prematuros en el rango de extremo bajo peso.
- Se estima que a mayor inmadurez, más tiempo tomará alcanzar la succión completa por chupete o pecho, y que esta transición estará determinada por la presencia de comorbilidades relacionadas con la prematurez.

Objetivos

- Evaluar la edad gestacional corregida (EGC) de inicio de la succión nutritiva.
- Evaluar la EGC en que se logra la succión completa por chupete o pecho.
- Determinar el tiempo de transición sonda chupete para diferentes EG al nacer.
- Determinar tiempo de transición sonda chupete para diferentes morbilidades.

En prematuros < 1500gr y/o < 32sem EG

Material y Método

- Estudio prospectivo, descriptivo de los prematuros <32 sem y/o $<$ de 1500gr ingresados al Servicio de Neonatología del CASR en el período Mayo - Diciembre 2009; post implementación de Programa de Estimulación Precoz de la succión.
- Inicio de la estimulación de la **succión no nutritiva** desde la estabilización del paciente.
- Inicio de la primera alimentación por succión cercano a las 32sem de EGC, de acuerdo a la estabilidad fisiológica de cada paciente.

Material y Método

- La progresión se realiza de acuerdo a la estabilidad cardiorrespiratoria y tolerancia de cada paciente.
- Se continúa con aumentos progresivos del % del volumen total de leche administrada en cada alimentación, hasta completar el 100% del volumen indicado.
- Todos los pacientes son evaluados al inicio y seguidos durante toda su transición a succión completa, por nuestra Kinesióloga, asesorada por el equipo de Fonoaudiología capacitado en trastornos de succión.

Material y Metodo

- Se evaluaron los siguientes hitos en la adquisición de la succión:
 - Edad cronológica, peso y EGC al inicio de la primera alimentación por succión.
 - Edad cronológica, peso y EGC al completar el 100% del volumen total por chupete o pecho.
 - Se calculó el tiempo de transición en semanas, y la velocidad de crecimiento en gramos /sem.

Material y Método

- Los datos fueron analizando en Epi Info, se calcularon las medias y se utilizó test paramétrico ANOVA para su comparación. Se consideró significativo valor $p < 0.05$

Resultados

Población estudiada

| Total | 75 |
|-------------|----------|
| femenino | 33 (44%) |
| masculino | 42 (56%) |
| AEG | 54 (72%) |
| PEG | 18 (24%) |
| GEG | 3 (4%) |
| DBP | 25 (33%) |
| HIC G I-II | 9 (12%) |
| HIC GIII-IV | 4 (5%) |
| NEC | 6 (8%) |

Resultados de la Población global

| | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Peso Nacimiento (mediana) | 1180 gr (+/- 350) |
| X EG nacimiento | 28,8 sem (+/- 2,34) |
| X peso inicio | 1525 gr (+/- 218) |
| EGC inicio | 33,2 sem (+/- 1.14) |
| X peso final | 2208 gr (+/- 304) |
| EGC final | 36,3 sem (+/- 1.89) |
| X sem de succión completa | 3,1 sem (+/- 1.37) |

Resultados por EG al nacer

| Grupo EG | n | Peso Inicio | EGC inicio | Peso 100% | Semana alcanzar vol total |
|----------|----|-------------|---------------|-----------|---------------------------|
| 24-26 | 14 | 1548 | 33,8 (+/-1.4) | 3492 | 4.2 (+/-1.7) |
| 27-28 | 21 | 1538 | 32,8 (+/-0.9) | 2229 | 3.3 (+/-1.4) |
| 29-30 | 20 | 1542 | 32,9 (+/-1.0) | 2146 | 2.7 (+/-0.9) |
| 31-32 | 20 | 1477 | 33,4 (+/-1.0) | 2048 | 2.6 (+/-0.7) |
| p | | n/s | 0,0318 | 0,0004 | 0,0010 |

Comparación DBP v/s no DBP

| Grupo | N | EGC inicio | Peso 100 | EGC 100% | gr/sem | Sem vol total) |
|---------|----|--------------|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| DBP | 25 | 33,7 | 2435 | 37,7(+/-2.1) | 103,5(+/-44) | 4,1(+/-1.6) |
| Sin DBP | 50 | 32,9 | 2095 | 35,5(+/-1.1) | 146,4(+/-58) | 2,6 (+/-0.8) |
| p | | <i>0,005</i> | <i>0,000</i> | <i>0,000</i> | <i>0,0007</i> | <i>0,000</i> |

Comparación PEG v/s no PEG

| Grupo | N | EGC inicio | Peso 100 | EGC 100% | gr/sem | Sem vol total) |
|--------|----|------------|----------|--------------|-------------------|--------------------|
| PEG | 18 | 34 | 1977 | 36,9(+/-1.8) | 108(+/-54) | 3,6(+/-1.2) |
| No PEG | 57 | 32,7 | 2195 | 35,4(+/-1.5) | 139(+/-40) | 2,9(+/-1.4) |
| p | | n/s | n/s | <i>0,012</i> | <i>0,028</i> | <i>0,046</i> |

Conclusiones

- A menor EG al nacer, mayor es el tiempo de transición de sonda a chupete, con un corte aprox. a las 28sem. (4.2sem – 2.6sem)
- Los pacientes portadores de DBP inician su primera succión más tarde (33.7sem v/s 32.9 sem en no DBP) y se demoran significativamente más en alcanzar una succión nutritiva completa (4,1sem v/s 2.6sem).
- La velocidad de crecimiento durante la transición a chupete en pacientes con DBP es menor que en pacientes no DBP.

Conclusiones

- Los pacientes PEG, a pesar que se tiende a pensar que son mas “maduros”, inician tardíamente la succión, 34 sem v/s 32,7sem de EGC, con mayor tiempo de transición al chupete (3.6 sem v/s 2.9 sem) y con una menor velocidad de crecimiento en este período.
- Por lo tanto, los pacientes muy prematuros (<29sem), aquellos portadores de DBP y los PEG constituyen un grupo de riesgo para la adquisición de una succión nutritiva y destete de de la sonda de alimentación.

Conclusiones

- Terapias de intervención en succión en estos grupos específicos pudieran tener un impacto en la estadía hospitalaria.



.....Gracias