

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

POSMADUREZ



DRA. DAYSSY CRESPO V.

RECIÉN NACIDO POSTMADURO O POSTERMINO

- ES AQUEL NEONATO QUE NACE A LAS 42 SEMANAS O MAS (294 DÍAS O MAS).
- ESTOS NIÑOS PUEDEN PRESENTAR UN PESO ADECUADO, BAJO O ELEVADO PARA SU EDAD GESTACIONAL
- PUEDEN PRESENTAR SÍNTOMAS DE DISMADUREZ.
- SU FRECUENCIA VARIA ENTRE UN 3 Y UN 12%. LA MISMA TIENDE A DISMINUIR DEBIDO A LAS TÉCNICAS PARA EL CALCULO DE LA EDAD GESTACIONAL Y EL CONTROL DEL BIENESTAR FETAL QUE JUSTIFICA QUE SE INDUZCAN LOS PARTOS ANTES DE LLEGAR LAS 42 SEMANAS.



ETIOLOGÍA

- EN LA MAYORÍA DE OCASIONES NO SE PUEDE DETERMINAR, CONSIDERÁNDOSE COMO IDIOPÁTICA.

Cuadro 2.12.1. Factores que intervienen en la postmadurez

Maternos

Malformaciones uterinas
Malnutrición
Primiparidad
Infantilismo genital
Estrechez pélvica
Disminución de la producción de progesterona
Reposo prolongado en cama
Nivel de vida acomodado

Fetales

Macrosomía
Malformaciones SNC (anencefalia, espina bífida)
Nanismo tipo Seckel
Trisomías 13 y 18

Idiopáticos

Parto postmaduro habitual

RIESGOS PERINATALES

- DISMINUCION DEL LIQUIDO AMNIOTICO (OLIGOHIIDRAMNIOS)
- MACROSOMIA FETAL, QUE PUEDE COMPLICAR EL DESARROLLO DEL PARTO (PARTO PROLONGADO, TRAUMATISMO OBSTETRICO, DISTOCIAS, PARTOS INSTRUMENTALES).



RIESGOS PERINATALES

- **RIESGO DE PERDIDA DE BIENESTAR FETAL**
(ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL)
Y LIQUIDO MECONIAL, CON RIESGO DE SINDROME DE
ASPIRACION DE MECONIO; SIGNOS DE DISMADUREZ,
CON PERDIDA DE PESO INTRAUTERINO.
- **INSUFICIENCIA PLACENTARIA** Y, COMO
CONSECUENCIA, RN DE BAJO PESO; PROBLEMAS DE
ADAPTACION AL NACIMIENTO CON TEST DE APGAR
BAJO
- **AUMENTO DE LA MORTALIDAD PERINATAL**, PUESTO
QUE EL RIESGO DE MUERTE INTRAUTERINA O
INTRAPARTO SE INCREMENTA A PARTIR DE LAS 42
SEMANAS



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- ASPECTO INUSUAL DE ALERTA CON OJOS ABIERTOS Y MIRADA VIVA
- CRÁNEO BIEN CALCIFICADO Y QUE AL TACTO APARECE MAS DURO DE LO HABITUAL; CABELLO LARGO Y GRUESO
- UNAS LARGAS, TANTO DE LAS MANOS COMO DE LOS PIES.
- CAMBIOS CUTÁNEOS Y PERDIDA DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y DE LA MASA MUSCULAR.



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

CLIFFORD

- TRES ETAPAS CLÍNICAS:
- *ETAPA I.* SE CARACTERIZA POR PIEL ARRUGADA, QUE SE DESPRENDE FACILMENTE, PERO QUE NO ESTA TENIDA POR MECONIO. EL CUERPO ES LARGO Y DELGADO.
- *ETAPA II.* ADEMÁS DE LOS CAMBIOS ANTES MENCIONADOS, HAY UN MAYOR GRADO DE DISFUNCION PLACENTARIA QUE OCASIONA PERDIDA DE BIENESTAR FETAL Y EMISION DE MECONIO, CON TINCION DE LA PIEL, CORDON UMBILICAL Y MEMBRANAS PLACENTARIAS. OCASIONALMENTE HAY DEPRESION NEONATAL.



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- *ETAPA III.* INDICA DISFUNCIÓN PLACENTARIA AVANZADA Y EL FETO Y LA PLACENTA PRESENTAN UNA TINCIÓN AMARILLENTA, PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN PROLONGADA AL MECONIO DURANTE VARIOS DÍAS ANTES DEL NACIMIENTO. PUEDE APARECER SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO, CON HIPERTENSIÓN PULMONAR PERSISTENTE O HEMORRAGIA PULMONAR. ES FRECUENTE LA DEPRESIÓN NEONATAL, CON POSIBLE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR.



EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- VALORACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL Y DEL FUNCIONALISMO PLACENTARIO (ECOGRAFÍA, TEST NO ESTRESANTE).
- EN EL LIQUIDO AMNIÓTICO: DESCENSO DE LA ACTIVIDAD DE LA TROMBOPLASTINA.

EN EL PERIODO NEONATAL:

- ANALÍTICA DE SANGRE Y ORINA:
- GLICEMIA, ELECTROLITOS, GASOMETRÍA, UREA CREATININA, BIOMETRÍA , BILIRRUBINAS, PROTEÍNAS, LÍPIDOS.
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX : DESCARTAR SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO.

Cuadro 2.12.2. Análisis de laboratorio

Sangre	Hipoglucemia
	Hipocalcemia
	Hiponatremia
	Acidosis
	Hiperazoemia
	Poliglobulia verdadera o relativa (hemoconcentración)
	Eritroblastosis (más de 8 eritroblastos por 100 leucocitos)
	Hiperbilirrubinemia
	Disproteínemia (disminución de albúmina, aumento de alfa y beta globulinas)
Orina	Hiperlipemia
	Albuminuria
	Glucosuria



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Cuadro 2.12.3. Diagnóstico diferencial entre postmadurez y recién nacido de bajo peso

	<i>Postmadurez</i>	<i>Recién nacido de bajo peso por disfunción placentaria</i>
Peso	Normal o disminuido	Disminuido
Longitud	Aumentada	Normal
Perímetro craneal	Normal o alto	Normal
Piel	Seca y apergaminada	Seca o normal
Manos	Tumefactas, “de lavandera”	Normales
Descamación cutánea	Precoz e intensa	Menos intensa
Uñas	Alargadas, quebradizas	Normales
Lanugo	Ausente	Normal
Vérnix caseoso	Ausente	Normal
Actitud	Vivacidad, facies despierta	Normal, tendencia a somnolencia
Signos comunes con prematuro	Ausentes	Posibles



TRATAMIENTO

- EN LA SALA DE PARTOS: PREPARARSE PARA ASISTIR A UN RN DEPRIMIDO O CON DISTRES RESPIRATORIO POR POSIBLE ASPIRACIÓN MECONIAL.
- LA HIDRATACIÓN. SERÁ NECESARIA PARA PREVENIR HIPOGLICEMIA, HIPONATREMIA.
- SE CORREGIRÁN LA HIPOXEMIA Y LA ACIDOSIS.
- SI EXISTE SOSPECHA DE INFECCIÓN SE TOMARAN MUESTRAS PARA BACTERIOLOGÍA Y SE INICIARA LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS.
- LA ENCEFALOPATÍA HIPOXICO-ISQUEMICA Y LA ASPIRACIÓN DE MECONIO ASOCIADAS A HIPERTENSIÓN PULMONAR SERÁN TRATADAS ADECUADAMENTE.
- MANEJO DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA Y LA POLIGLOBULIA

PREVENCIÓN



- EVALUACIÓN CORRECTA DE LA DURACIÓN DEL EMBARAZO (ECOGRAFÍAS EN EL PRIMERO Y SEGUNDO TRIMESTRES), SIGNOS DE INSUFICIENCIA PLACENTARIA EN LA ECOGRAFÍA Y APARICIÓN DE SIGNOS DE PERDIDA DEL BIENESTAR FETAL.
- ALGUNOS AUTORES, BASÁNDOSE EN LOS RIESGOS DEL EMBARAZO PROLONGADO, ABOGAN POR UNA INDUCCIÓN A LAS 41 SEMANAS DE GESTACIÓN.