

SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL RECIEN NACIDO DE ALTO RIESGO

Existen toda una serie de situaciones perinatales que suponen para el recién nacido que las padece un riesgo elevado de presentar secuelas de tipo neurológico o sensorial.

Para la detección precoz de estas anomalías es preciso desarrollar programas de seguimiento protocolizados.

La detección precoz de las anomalías del desarrollo psicosensores permite una intervención temprana que puede modificar favorablemente el futuro del niño que las padece y mejorar su adaptación social y la de su familia.

SITUACIONES PERINATALES CAPACES DE CONDICIONAR SECUELAS NEUROLOGICAS

Los pacientes que reúnan una o más de las siguientes condiciones deben ser considerados de **ALTO RIESGO** y sometidos a una vigilancia especial de su desarrollo.

1. Peso al nacer menor de 1.500 gramos.
2. Peso inferior a - 2DS para su edad gestacional.
3. Más de 7 días con examen neurológico anormal.
4. Perímetro craneal superior o inferior a 2 DS.
5. Bilirrubina superior a 25 mg / dl en RN a término.
6. Distres respiratorio precisando ventilación mecánica.
7. Convulsiones.
8. Apgar 3 o inferior a los 5 minutos.
9. Infección del sistema nervioso central.
10. Patología cerebral en ecografía o TAC.
11. RN de madre alcohólica o drogadicta.
12. RN con hermano afecto de patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.
13. Hermano gemelo si el otro reúne alguno de los criterios de inclusión.
14. Pacientes afectados de enfermedades congénitas del metabolismo susceptibles de ocasionar déficit neurológico.

PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO

La posibilidad de desarrollar anomalías del desarrollo depende fundamentalmente de dos factores:

1. Gravedad del trastorno.
 2. Edad del paciente.
- En el transcurso del primer año se pueden diagnosticar los déficits más severos: hidrocefalia, malformaciones cerebrales, parálisis cerebral, retraso mental y déficit sensoriales.
 - En el segundo año pueden además diagnosticarse pequeños retrasos del desarrollo psicomotor. En ocasiones, a pesar de un seguimiento adecuado, pueden no ser identificados déficits neurológicos hasta los 18-24 meses.
 - Entre 2 y 4 años se detectan trastornos del habla, conductas anormales y trastornos motores finos.

- A partir de los 5 años se pueden detectar casos menos graves de torpeza motora, dispraxias, trastornos del aprendizaje y cocientes de desarrollo de 85 o inferiores.
- Así pues, deben emplearse tests o pruebas de exploración específicos para estudiar la adquisición de las funciones neuro-sensoriales en relación a la edad del paciente.

CALENDARIO DE SEGUIMIENTO Y PRUEBAS A PRACTICAR EN CADA VISITA

Ajustándose al criterio de "mínimos" que rige la redacción de las presentes recomendaciones, se debe realizar:

Primera semana de vida (RN a término o término teórico en prematuros).

- Examen neurológico pautado (Amiel, Dubowitz)
- Ecografía cerebral.

Entre 4 y 6 meses (prematuros, edad corregida).

- Examen neurológico pautado (Amiel)
- Test de desarrollo (Llevant, Brunet-Lezine, Bayley)
- Ecografía cerebral.
- Examen sensorial.

Entre 9 y 12 meses (prematuros, edad corregida).

- Examen neurológico y pediátrico general.
- Test de desarrollo.- Cuestionario de desarrollo a los padres (Kent..)

18 meses (prematuros, edad corregida)

- Examen neurológico y pediátrico.
- Test de desarrollo.

2 años (prematuros, edad corregida).

- Examen neurológico y pediátrico.
- Test de desarrollo.
- Examen sensorial.

Entre 3 y 4 años.

- Examen neurológico con estudio de función motora fina.
- Test de función visual (Allen, Beery...)
- Test de lenguaje (Zimmerman ..)

Entre 4 y 5 años.

- Examen neurológico y pediátrico.
- Valoración del C.I. previo a la escolarización.
- Valorización prelectura (Murphy-Durrell).

Entre 6 y 7 años.

- Estudio de la adaptación social y escolar.

Los programas de seguimiento pueden exigir una participación multidisciplinaria, pero la coordinación y la información deben estar siempre en íntima relación y en la órbita del Servicio de Neonatología.