

Protocolo de uso de sangre fetal en exámenes iniciales del paciente prematuro de muy bajo peso

Elaborado por: Patricia Alvarez Cantwell

Revisado por: Dr. Gerardo Flores Henríquez

Fecha: 30 de marzo 2016

Responsable: Pediatra – neonatólogo - Matrona inmediato

Ejecutor: Pediatra – neonatólogo - Matrona inmediato

Objetivo

1. Minimizar las pérdidas de sangre en el prematuro extremo con el fin de disminuir las transfusiones y evitar la extracción de sangre al ingreso del paciente.
2. Aprovechar la sangre residual de la placenta para los exámenes de ingreso a la unidad.

Marco teórico

Estudios prospectivos han demostrado que los valores basales de los exámenes tomados de la vena umbilical cerca de su inserción en la placenta se correlacionan en un 100% con los tomados del neonato de la manera habitual.

El tomar exámenes de la sangre de cordón es factible aun en pacientes de 23 semanas de EG en adelante. En un 95% de los casos se logró la sangre suficiente para tomar todos los exámenes necesarios del ingreso.

Los pacientes en quienes se tomaron los primeros exámenes de sangre de cordón tuvieron valores de hemoglobina más altos a las 24 horas de nacidos, menores requerimientos de transfusión durante la primera semana de vida, menos necesidad de uso de inótrupos por hipotensión y menor prevalencia de HIV de grados III y IV

Exámenes que se pueden tomar de sangre de cordón/placenta

1. Hemocultivo con una muestra de sangre apropiada
2. Grupo y Rh, TCD
3. Pruebas de coagulación
4. Hemograma
5. PCR
6. Perfil bioquímico

Todos estos exámenes tomados de sangre de cordón de la vena umbilical tienen un 100% de correlación con los exámenes tomados durante las primeras dos horas de vida del paciente prematuro hospitalizado en la UCI neonatal.

Procedimiento

1. Al conocerse el nacimiento de un paciente prematuro, la matrona procederá a rotular con los apellidos del RN y la cuenta corriente de la madre, frascos para: hemocultivos (1), perfil bioquímico, grupo, Rh y TCD, pruebas de coagulación, hemograma y PCR.
2. El Pediatra será responsable de hacer con anticipación las órdenes de examen necesarias con los apellidos del RN y la cuenta corriente de la madre.
3. Al momento del nacimiento, se intentará ligadura tardía del cordón si es que las condiciones del RN lo permiten, en caso contrario, se ordeñará el cordón desde 30 cm hacia el RN.
4. Luego de la ligadura tardía y/o el ordeñado, se tomarán las muestras desde el cordón entre la ligadura y la inserción a la placenta con técnica estéril



“Otra vía para obtener sangre fetal para todos los exámenes de ingreso a UCIN- UTI”

Bibliografía

1. Clase del Dr. Robert Christensen Evidence-based transfusión guidelines en Miami International Conference Neonatology 2015 11 al 14 de noviembre de 2015
2. Christensen R, D, Carroll P, D, Josephson C, D, Evidence-Based Advances in Transfusion Practice in Neonatal Intensive Care Units. Neonatology 2014;106:245-253