

Apnea del Recién Nacido (Respiración Interrumpida)

Se considera que hay apnea cuando se interrumpe la respiración por un tiempo o cuando la respiración está acompañada por un cambio en el color de la piel. Es un problema frecuente en los niños prematuros, y si bien puede ser el resultado de una gran variedad de problemas médicos, también puede ser una condición aislada. Si se detecta apnea se indican evaluaciones y exámenes, cualquiera sea la causa. A no ser que existan otros problemas médicos, la mayoría de los bebés con esta alteración eventualmente se recuperan espontáneamente.

¿En qué consiste la apnea del recién nacido?

En los recién nacidos, la apnea es definida como una pausa en la respiración por 20 segundos o más, por un cambio en el color de la piel o por una disminución en el ritmo del corazón. Es común en los niños prematuros. En este caso, cuando no se encuentra ninguna causa específica, el trastorno es llamado apnea del recién nacido prematuro.

Hay varias enfermedades y problemas médicos que pueden provocar apnea en el recién nacido, y es necesario encontrar la causa. Algunos bebés con episodios de apnea pueden recibir un monitor para usarlo en el hogar con el objeto de detectar la presencia de apnea. Su médico le indicará qué medidas deberá tomar cuando el monitor haga sonar la alarma.

Algunos bebés, incluyendo aquellos que han nacido después de un embarazo a término completo, pueden tener una alteración llamada respiración periódica, la cual no es apnea. Consiste en unas pocas pausas en la respiración, en general por pocos segundos. Puede haber una serie de pausas de este tipo, seguidas por respiración normal.

¿Cuáles son los síntomas de la apnea del recién nacido?

- Los bebés con apnea tienen períodos de respiración interrumpida, generalmente mientras están durmiendo.
- Es más común en los niños prematuros.
- Las pausas son generalmente prolongadas, de más de 20 segundos.
- También puede haber apnea si las pausas al respirar se acompañan de otras anomalías:

- Color azulado de la piel, llamado *cianosis*, que generalmente comienza alrededor de los labios.
- Disminución del ritmo cardíaco, llamado *bradicardia*.
- La respiración periódica puede observarse en niños prematuros o en niños nacidos a término. Esto *no* es apnea. En estos casos, la respiración del niño se interrumpe por pocos segundos: puede haber una serie de pausas, seguidas por períodos de respiración normal. No se tiene decoloración de la piel, y el ritmo del corazón es normal. Este tipo de respiración se normaliza cuando el niño crece.

¿Cuál es la causa de la apnea del recién nacido?


- La *apnea de prematuridad* es un problema común en los niños que han nacido antes de tiempo, pero su causa se desconoce. Esos niños no tienen otras enfermedades que puedan explicar la apnea. Puede deberse a falta de madurez de partes del cerebro que controlan la respiración.
- Cuanto más prematuro sea el niño, más frecuentes y serios serán los episodios de apnea. Generalmente, la apnea comienza después del primer día, más a menudo entre el segundo y el séptimo día de vida.
- En los niños no prematuros, la apnea se ve raramente. Es necesario realizar análisis especiales intensos para identificar la causa.
- Otras causas posibles de apnea incluyen problemas con el corazón o el cerebro, infecciones, nivel de azúcar en sangre muy bajo o problemas con los electrolitos y en el sistema nervioso central. En algunos casos, puede estar relacionada con reflujo gastroesofágico (GERD) y regurgitaciones anormales.

¿Cuáles son las posibles complicaciones?

Los episodios frecuentes de apnea pueden ocasionar falta de oxígeno en el cerebro, lo cual puede llegar a causarle daño al niño.

¿Qué pone a su recién nacido en riesgo de tener apnea?

La prematuridad y los problemas médicos asociados con ella son los mayores factores de riesgo en los recién nacidos.

- *La apnea que se presenta después de las dos primeras semanas de vida en un niño prematuro, o a cualquier edad en un niño no prematuro, puede ser muy seria. Es esencial administrar atención médica inmediata.* 

¿Cómo se hace el diagnóstico?

En los niños prematuros, la apnea es comúnmente notada por los médicos o las enfermeras, y algunas veces por los padres del niño. Si la naturaleza de la apnea no es clara, se hará un estudio del sueño (polisomnografía). Este examen determina cuánto oxígeno recibe el niño, así como la duración de los episodios de apnea.

¿Cuál es el tratamiento?

- Se puede recomendar *monitoreo en el hogar* si el niño continúa teniendo episodios de apnea luego de ser dado de alta del hospital. Se usa un dispositivo muy sencillo para controlar el sueño del bebé, que hace sonar una alarma cuando la respiración es interrumpida. Desafortunadamente, la alarma a veces suena sin que haya apnea.
- En la mayoría de los casos, el tocar o mover al niño suavemente lo despertará y lo estimulará para que siga respirando.
- ! Usted aprenderá cómo practicar resucitación cardiopulmonar en caso de que el niño deje de respirar completamente. Este procedimiento consiste en administrar respiración al niño mientras se estimula al mismo tiempo el corazón para que bombee la sangre.
- Si la apnea es seria, se administrarán *drogas o medicamentos* que estimulen la respiración en el niño. Las que se usan con más frecuencia son la cafeína y la teofilina.

- En casos de apnea muy severa, puede aplicarse una máscara que provea al niño *aire a presión positiva por vía nasal* (nCPAP). Se le ayudará a respirar enviándole un flujo constante de aire a través de la nariz (no es lo mismo que la ventilación mecánica, durante la cual un ventilador reemplaza el trabajo respiratorio del niño).
- Si hay otros problemas médicos que causen apnea (como traumatismo craneal, infecciones o problemas del corazón), deberán recibir tratamiento.
- La mayoría de los niños con apnea de la prematuridad se recuperan después de pocas semanas, por lo común cuando llegan a la edad en que deberían haber nacido. El monitoreo en el hogar debe ser continuado por uno o dos meses más.

! ¿Cuándo debo llamar a su consultorio?

La mayoría de los bebés con apnea no necesitan medicación ni monitoreo después de salir del hospital.

Si su bebé debe ser controlado en su hogar, usted recibirá instrucción acerca de cómo usar el dispositivo y cómo responder a las alarmas.

- Si su bebé sufre de apnea y además está cianótico (color azulado de la piel), o si el ritmo cardíaco está disminuido (bradicardia), llámenos y vaya a la sala de emergencia inmediatamente. !