

MADURACION PULMONAR: OPINIONES Y DIFERENTES PUNTOS DE VISTA.

CONGRESO NACIONAL COLOMBIANO DE PERINATOLOGIA 2015:

RECORDAR QUE EL PULMON DEL FETO CURSA POR 4 ETAPAS DE DESARROLLO:

1-PSEUDOSACULAR-----5-17 SEMANAS

2-CANALICULAR -----16 A 26 SEMANAS

3-SACULAR: 24 A 36 SEMANAS ***ETAPA CON MAYOR BENEFICIO EN EL SUMINISTRO DE CORTICOESTEROIDES POR LA PRESENCIA DE NEUMOCITOS TIPO I

4-ALVEOLAR-----32 SEMANAS A 8 AÑOS

BASE DE DATOS DE COCHRANE:

LA BETAMETASONA POSEE MAYOR BENEFICIO RESPIRATORIO EN EL NEONATO

LA DEXAMETASONA POSEE MAYOR BENEFICIO EN LA NEUROPROTECCION DEL NEONATO

EL MAYOR BENEFICIO SE GENERA ENTRE LAS 24 HORAS A LOS 7 DIAS POSTERIOR AL SUMINISTRO

EL SUMINISTRO DE UN ESQUEMA DE MADURACION PULMONAR ENTRE LAS 24 Y 34 SEMANAS :

REDUCE :

- 31% MUERTE NEONATAL
- 44% SDR
- 46%HIV
- FACTIBILIDAD DE INFECCION EN LAS PRIMERAS 48 HORAS
- ESTANCIA EN UCI NEO
- SOPORTE VENTILATORIO

DOSIS MULTIPLES SEMANALES NO SE ACEPTAN PORQUE GENERA:

- RCIU
- DESMIELINIZACION DEL SNC
- DEFECTOS EN LA MIGRACION NEURONAL
- PARALISIS CEREBRAL
- MICROCEFALIA
- RESISTENCIA PERIFERICA A LA GLUCOSA

DOSIS ENTRE LAS 23-23.6 SEMANAS:

- REDUCEN LA MORTALIDAD NEONATAL

- NO REDUCE HIV
- NO REDUCE SDR

DOSIS ENTRE 24-26 SEMANAS:

- REDUCE LA SEVERIDAD DEL SDR, HIV Y REDUCE LA MORTALIDAD NEONATAL

DOSIS LUEGO DE LAS 34 SEMANAS HASTA LAS 36.6 SS (PRETERMINO TARDIO):

- INDICADO SI SE PROGRAMA CESAREA ANTES DE LAS 39 SS
- LA ULTIMA DOSIS HASTA 24 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO
- CONSIDERAR QUE EL 70 % DE LOS PRETERMINOS SON DE ESTA CATEGORIA (PRETERMINOS TARDIOS): SE CARACTERIZAN POR MAYOR MORBILIDAD, MAYOR INESTABILIDAD EN LA TERMOREGULACION, SEPSIS NEONATAL, HIPOGLICEMIA, SDR Y ESTANCIA PROLONGADA EN UCI NEONATAL .

ESTUDIOS HECHOS POR SHANKS CON BASE EN LOS RESULTADO DE LA BASE DE CHOCHRANE ACERCA DE LOS PRODUCTOS CON TPP TARDIO, PROPONE:

- DOSIS DE REFUERZO SE DEBE SUMINISTRAR ENTRE LAS 34-36.6 SEMANAS
- SOLO DOSIS UNICA DE 12 MG COMO REFUERZO
- CONTRAINDICACIONES NO EXISTEN AUN EN CASOS DE:
 - o DIABETES (PORQUE SOLO SE INCREMENTA EN UN 30% LA DOSIS DE INSULINA)
 - o CORIOAMNIONITIS
 - o RCIU
 - o SD HELLP

ROYA COLLEGE 2010:

- EL SUMINISTRO DE ESQUEMA DE MADURACION CON BETAMETASONA EN GESTANTES CUYA CULMINACION SE PROGRAMA POR CESAREA ENTRE 37 Y 38.6 SEMANAS (EMBARAZO A TERMINO TEMPRANO) DEMUESTRA BENEFICIO EN LA REDUCCION EN EL NEONATO DE :
 - o HIPOGLICEMIA
 - o UCI NEONATAL
 - o SDR
 - o SOPORTE VENTILATORIO
- EL REFUERZO ENTRE LAS 34-36.6 SEMANAS ES OPCIONAL SI SE DEMUESTRA INMADUREZ PULMONAR O SI PERSISTE EL FACTOR DE RIESGO PARA TPP

GRUPO DE BARCELONA 2014:

- SUGIEREN EL SUMINISTRO DE BETAMETASONA 12MG CON SEGUNDA DOSIS A LAS 24 HORAS O DEXAMETASONA 6 MG CADA 12 HORAS HASTA COMPLETAR 24 MG (PARA CADA FARMACO), POSEEN EL MEJOR BENEFICIO SIMILAR EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LAS 24 HORAS Y 7 DIAS
- CONSIDERAN PARA LA BETAMETASONA UN MAXIMO DE 6 DOSIS PARA NO INCREMENTAR LAS MORBILIDADES TEMPRANAS Y TARDIAS
- LAS DOSIS SERIADAS SI SE ASOCIAN CON RCIU
- LAS DOSIS ENTRE 23-24 SEMANAS DE GESTACION SE DEBEN INDIVIDUALIZAR YA QUE REDUCEN LA MORTALIDAD
- LA INDICACION ES TOTALMENTE TERAPEUTICA NO PROFILACTICA
- EL REFUERZO DEBE SER DE 12 MG DOSIS UNICA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LOS 7 Y 14 DIAS LUEGO DE LA ULTIMA DOSIS
- EL REFUERZO DEBE SER DE 12 MG CON REPETICION A LAS 24 HORAS LUEGO DE 14 DIAS DE LA ULTIMA DOSIS

- ****EL BENEFICIO SE VALORA MEDIANTE EL “**QUANTUS FLM**”: VALORACION DEL PARENQUIMA PULMONAR FETAL MEDIANTE ECOGRAFIA PARA VALORACION NO INVASIVA DE LA MADURACION PULMONAR:
 - o POSEE MAYOR VALOR PREDICTIVO QUE LA RELACION LECITINA ESFINGOMIELINA O EL FOSFATIDIL GLICEROL
 - o SENSIBILIDAD 86%
 - o ESPECIFICIDAD 86%
 - o VALOR PREDICTIVO POSITIVO 66%
 - o VALORA PREDICTIVO NEGATIVO 96%

ROYAL COLLEGE:

- POSEE BENEFICIOS SIMILARES A LOS YA MENCIONADOS POR LA BASE DE DATOS DE COCHRANE
- LO INDICA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LAS 24 Y 34 SEMANAS
- EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 23-23.6 SS SE DEBE SELECCIONAR
- LO CONTRAINDICA EN TBC O SEPSIS ACTIVA
- NO LO CONTRAINDICA EN CORIOAMNIONITIS O RPMO
- SUGIERE SU USO EN LAS CESAREAS PROGRAMADAS ENTRE 37 Y 38.6 SEMANAS (EMBARAZO A TERMINO TEMPRANO)
- RESPECTO AL EMBARAZO MULTIPLE MENCIONA QUE NO EXISTE ESQUEMA UNIFICADO
- SOBRE LA DOSIS SEMANAL CONSIDERA QUE REDUCE EL SDR PERO INCREMENTA LA MORBILIDAD POR REDUCCION DE LA CIRCUNFERENCIA CEFALICA Y EL BAJO PESO.
- INDICA LA DOSIS DE RESCATE CUANDO EL PRIMER CICLO DE ESTEROIDES SE REALIZO ANTES DE LAS 26 SEMANAS

ESTUDIOS DEL AÑO 2010 (MACS Y TEAMS):

- LAS DOSIS MULTIPLES INCREMENTAN EL BAJO PESO TANTO DEL FETO COMO LA PLACENTA, REDUCEN LA CIRCUNFERENCIA CEFALICA
- LA DOSIS UNICA DE RESCATE NO AUMENTA LAS COMPLICACIONES Y MEJORA EL PRONOSTICO DE SDR
- UNA DOSIS DE REFUERZO CADA 14 DIAS HASTA LAS 34 SS NO REDUCE LA MORBIMORTALIDAD PERO REDUCE EL PESO AL NACER Y LA CIRCUNFERENCIA CEFALICA

ESTUDIO MACS 5 DEL AÑO 2014:

- n: 1719 NIÑOS CON SEGUIMIENTO HASTA 5 AÑOS LUEGO DEL NACIMIENTO
- NACIMIENTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS NO EXISTE DIFERENCIA CON LOS PRODUCTOS A TERMINO
- NACIMIENTO LUEGO DE LAS 37 SEMANAS INCREMENTO EL COMPROMISO DEL NEURODESARROLLO EN LOS 5 AÑOS POSTERIORES AL NACIMIENTO
- CONTROVERSIAL CONSIDERAN EL USO DE FOSFATO DE BETAMETASONA PORQUE REDISTRIBUYE LOS LIQUIDOS DEL ESPACIO INTERSTICIAL MEDIANTE LOS CANALES DE NA LUEGO DE LAS 34 SEMANAS
- DICHA REDISTRIBUCION DE LIQUIDOS DESDE EL INTERSTICIO HACIA EL LUMEN ES UN MECANISMO FUNDAMENTAL PARA EL PERIODO DE TRANSICION DE LAS PRIMERAS FASES DE LA RESPIRACION CONCOMITANTEMENTE SE CONJUGA CON EL MECANISMO DE LA PRODUCCION DE SURFACTANTE (PARA AUMENTO DE LA TENSION SUPERFICIAL)
- EN CONCLUSION ANTES DE LAS 34 SS LA ACCION DE LOS ESTEROIDES ES NETAMENTE MODULADORA DE LA PRODUCCION DE SURFACTANTE, SUPERADA LAS 34 SS SE CONJUGA CON LA REDISTRIBUCION DE LIQUIDOS DEL ESPACIO INTERSTICIAL LO CUAL FUDAMENTARIA EL USO DE LA DOSIS DE RESCATE EN LO PRETERMINOS TARDIOS

CAROLIN CROWTHER 2015:

- COCHRANE : 10 ENSAYOS N: 4733 GESTANTES Y 5700 NEONATOS
- DOSIS REPETIDAS MEJORAN EL RESULTADO NEONATAL

- EL REFUERZO AL SEPTIMO DIA LUEGO DEL PRIMER CICLO REDUCE EL SDR 17%: RR0.83 IC 95 (0.7-0.95) CON SOLO UNA LEVE REDUCCION DEL PESO DEL NEONATO
- EL REFUERZO LUEGO DE LAS 37 SEMANAS: ALTERA LA REACTIVIDAD DEL EJE HIPOTALAMO, HIPOFISIS, ADRENAL
- DE ACUERDO A LA DOSIS DE RESCATE LUEGO DE 7 DIAS 12 MG O MENOS REDUCE EL RIESGO MATERNO DE OSTEOPOROSIS Y SUPRESION ADRENAL

ACOG 2012:

- MEDIANTE BUSQUEDA SISTEMATICA EN 10 ESTUDIOS CON N: 4170 NEONATOS CON SEGUIMIENTO EN LOS SIGUIENTES 2-3 AÑOS
- DOSIS REPETIDAS DE ESTEROIDES REDUCEN RIESGO DE SDR 0.85 IC 95% (0.75-0.94)
- SIN EFECTOS ADVERSOS EN EL CRECIMIENTO NI EL NEURODESARROLLO
- LUEGO DE 7 DIAS CONSIDERA FACTIBLE DOSIS DE RESCATE

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:

- A PARTIR DE LA PRIMERA HORA LUEGO DEL SUMINISTRO DE LA BETAMETASONA, ES EVIDENTE EL BENEFICIO PORQUE LA MORTALIDAD Y EL SDR EMPIEZAN A REDUCIR LUEGO DE TRANSCURRIDO 24 HORAS DEL PARTO
-