

Los niños «pretérmino tardíos»

(The late preterm infants)

Leopoldo Vega Franco*

Parece lógico pensar que durante el embarazo hay factores que promueven el desarrollo embriológico del feto, para luego iniciar su crecimiento somático, aunque también pueden haber factores que impiden su cabal desarrollo; y hay otros que pueden acelerar que el parto ocurra precozmente; es por eso deseable que el obstetra siga periódicamente la evolución del embarazo en la mujer, pero parece también prudente que el obstetra compartiese con el pediatra de la familia la información recabada por él, que pueda incidir en el niño negativamente, de esta manera el pediatra podría estar preparado para dar prioridad a las consecuencias de éstos en los niños recién nacidos para sus cuidados y la atención clínica que éstos pudieran requerir, a la vez que el pediatra pueda dar indicaciones tanto a los padres como para ampliar sus estudios clínicos con relación a exámenes de laboratorio e imagenológicos.

Es así, compartiendo el obstetra y el pediatra, el seguimiento del embarazo, sus hallazgos y los eventuales incidentes que ocurrán durante la gestación, que es posible saber cabalmente el historial de la madre, en cuanto a su salud o de algún suceso en que el niño en gestación pudiera verse afectado, en especial cuando el obstetra indica a la mujer en gestación algún medicamento; aunque es también importante saber si la mujer gestante ha estado expuesta a factores ambientales indeseables: los que pudiesen incidir en alguna fase de la evolución del niño en gestación.

Infortunadamente, la secuencia de eventos indeseables son con frecuencia desconocidos por el pediatra, a menos que la madre haya recurrido a éste tiempo atrás al dar atención a otro de sus hijos.

Es también oportuno saber que ambos, obstetra y pediatra, deben conocer no sólo el posible origen de

las enfermedades y sus consecuencias en los niños para aconsejar a los padres sobre cómo evitar los riesgos potenciales de daño en los niños.

Es por eso necesario que los pediatras no sólo tengan conocimientos de cómo crecen y se desarrollan los niños: al aumentar en su peso y longitud corporal, sino que el pediatra también debe conocer, en ellos, la secuencia en que ocurren durante su evolución, en los que atañe a sus habilidades motoras, conductuales y de socialización, pues éstas se van floreciendo en función de su edad cronológica, al menos hasta la adolescencia: como precoz preámbulo de la adultez.

Volviendo al primer año de vida, es también conveniente que el pediatra tenga presente, lo que sin duda representa para los niños el primer día de vida –el día en que se nace!– ya que éste es el de mayor trascendencia en la vida de los seres humanos. Por eso me parece indispensable que el niño al nacer tenga la fortuna de ser examinado por un pediatra después de recibirlo y haberlo explorado clínicamente, es quien lo califica y da constancia de su salud, a la vez que inicia su seguimiento durante su estancia hospitalaria y después, tal vez, de manera periódica.

A este respecto, me parece oportuno hacer mención a los criterios vigentes para calificar si un niño es «a término» o de «pretérmino», considerando como punto de corte la semana 37 del embarazo; es en este sentido que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005 ha hecho la recomendación de calificar a un niño como de pretérmino tardío (*late preterm*) a aquel que nace entre las semanas 34 y 36 con 6 días,¹ considerando como punto de corte una semana más o una semana menos de la semana 37.

Si bien ya muchos de los lectores tienen la costumbre de calificar como niños pretérmino a los menores de 37 semanas y maduros si tienen 37 o más semanas, me ha parecido de interés resaltar el hecho de que en años recientes la OMS ha adoptado el nuevo criterio, ampliando así el viejo concepto de calificar a los niños prematuros, como prematuros tardíos, concepto al que se han suma-

* Editor RMP.

do la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG), de tal manera que ahora, a los niños recién nacidos entre las semanas 34 a 36.6 de la gestación (SDG): contando desde el primer día después de la fecha de última menstruación, se les califica como niños prematuros tardíos.²

Aunado a estos conceptos, ya conocidos por los lectores, es oportuno mencionar también que en esta revista hay dos contribuciones con relación a los llamados niños prematuros tardíos: una hace referencia a la morbilidad asociada a su inmadurez, haciendo énfasis en las consecuencias de su inmadurez, donde los principales

problemas son de índole metabólica y respiratoria y la otra haciendo referencia a los temores y experiencias de los padres, al tener al niño de pretérmino bajo su cuidado en casa.

Referencias

1. Engle WA. A recommendation for the definition of "late preterm" (near-term) and the birth weight-gestational age classification system. *Semin Perinatol* 2006; 30(1): 2-7.
2. Romero-Maldonado S, Arroyo-Cabralles LM, Reyna-Ríos ER. Consenso prematuro tardío. *Perinatol Reprod Hum* 2010; 24(2): 124-130.