

TERMORREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Patricia Mena¹, Ruth Meneses²

Señores editores:

La termorregulación del recién nacido es un aspecto importante del cuidado neonatal. Sólo la mantención de temperatura normal en el prematuro permitió reducir significativamente la morbilidad neonatal¹. A pesar de esta información y los esfuerzos por mantener la temperatura normal con un rápido secado y el uso de sistemas de calor radiante, la hipotermia sigue presentándose en los niños de muy bajo peso de nacimiento^{2,3}. En algunos hospitales se agrega la dificultad para mantener un ambiente térmico favorable en sala de parto y la distancia entre el lugar del parto y la cuna calefaccionada, que muchas veces se encuentra fuera de los pabellones.

Estudios recientes sugieren que la evaporación podría ser uno de los más importantes mecanismos de pérdida de calor al nacer, ya que el uso de una envoltura plástica, sin secar, mantiene mejor la temperatura que el uso de sabanillas absorbentes⁴.

Con el objetivo de buscar óptimas formas de mantener temperatura postparto se realizó un estudio controlado comparando la práctica habitual, de cubrir con una sabanilla de género, con el uso de cobertor plástico, en un grupo de bajo riesgo.

Setenta y cinco niños nacidos al término con cesárea electiva, en horario de mañana durante los meses de invierno en la mater-

nidad del hospital Dr. Sótero del Río fueron asignados a ser transportados desde pabellón a la cuna radiante en una de las tres formas, que se describen a continuación.

Veinticinco niños fueron transportados desde pabellón quirúrgico a la sala de observación del período inmediato con una sabanilla, en la forma habitual, previo breve secado con una compresa (grupo A).

Veinticinco fueron transportados desde pabellón quirúrgico a la sala de observación del período inmediato con una sabanilla, previo breve secado con una compresa y envueltos en plástico. (grupo B).

Veinticinco fueron transportados desde pabellón quirúrgico a la sala de observación del período inmediato con un plástico, sin secado y con la sabanilla cubriendo el plástico (grupo C).

No se realizó aleatorización de cada niño, sino que en días sucesivos se determinó la forma de atención de esa mañana. Una vez en la cuna calefaccionada todos los niños son secados, se realiza profilaxis, antropometría y control de temperatura.

La tabla 1 muestra una mayor temperatura, estadísticamente significativa, en los dos grupos cubiertos con plástico y sabanilla, comparado con el grupo con sólo sabanilla. Aunque no se realizó una aleatorización individual no hay diferencias significativas en el peso ni en edad gestacional entre los grupos. La diferencia de temperatura no tiene ninguna importancia clínica en este grupo de niños de término y de bajo riesgo perinatal. Lo que sugiere esta evaluación es que podría ser más importante controlar las

Tabla 1. Peso de nacimiento, edad gestacional y temperatura axilar, promedio y desviación estándar en los tres grupos evaluados

	Grupo A		Grupo B		Grupo C		Anova p
	X	DE	X	DE	X	DE	
Peso de nacimiento	3 565	589	3 745	494	3 602	456	0,45
Edad gestacional	38,9	1,3	39,2	1,1	39,0	1,1	0,67
Temperatura	36,60	0,42	36,89	0,33	36,86	0,49	0,028

1. Médico, Servicio de Recién Nacidos, Hospital Sótero del Río.

2. Matrona, Servicio de Recién Nacidos, Hospital Sótero del Río.

pérdidas de calor determinadas por evaporación en este período.

Se ha reportado el uso de plástico en prematuros, sin secado, con un muy buen control térmico y una visualización muy adecuada, dejando expuesta sólo la cara.

Si se cubre con plástico sin secar se mantiene la temperatura y se puede observar directamente al niño por lo que este material parece una buena alternativa, asegurándose que no exista riesgo de caída accidental, para lo cual sería mejor utilizar una bolsa. Este método permite trasladar de una sala a otra al momento de nacer o dejar en apego con su madre en observación directa.

Esta experiencia motiva un estudio controlado, aleatorizado sobre el manejo térmico precoz y la evolución neonatal en recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento.

Saludan atentamente.

REFERENCIAS

1. Silverman WA, Fertig JW, Berger AP: The influence of the thermal environment upon the survival of newly born premature infants. *Pediatrics* 1958; 21: 878-85.
2. Seguin JH, Vieth R: Thermal stability of premature infants during routine care under radiant warmers. *Arch DisChild* 1996; 74: F137-F138.
3. Johanson RB, Spencer SA, Rolfe P, Jones P, Malla DS: Effect of postdelivery care on neonatal body temperature. *Acta Paediatr* 1992; 81: 856-63.
4. Vohra S, Frent G, Campbell V, Abbott M, Whyte R: Effect of polyethylene occlusive skin wrapping on heat loss in very low birth weight infants at delivery: A randomized trial. *J Pediatr* 1999; 134: 547-51.

FELICITACIONES

FUNDACIÓN CÁTEDRA DE PEDIATRÍA BUENOS AIRES

Hemos recibido la siguiente carta de parte del Dr. Eduardo Cedrato, profesor Titular,

consulta UBA, la cual agradeceremos y reproduciremos.

Sr. Director-Editor:

Termino de leer hoy día el N° 5 del Volumen 72 (septiembre-octubre 2001) de la Revista que Ud. dirige, quiero hacerle llegar la emoción que siento por la calidad de la misma desde las palabras de Augusto Winter Elizalde hasta el artículo brasileño, sobre IL-6 en la sepsis neonatal.

Los felicito sinceramente por el nivel de los artículos, por la utilidad de los mismos que reportan información y experiencia, como por la prolijidad de la presentación.

A mis 76 años, actuó en un Municipio de San Martín en el conurbano bonaerense, dictando dos cursos de pregrado y cuatro de postgrado, leo prioritariamente los Archivos Argentinos de Pediatría, la Revista Chilena de Pediatría y el Boletín Médico del Hospital Infantil de México.

Reciba Ud. este homenaje de admiración y afecto, que rindo gustoso a la Revista como a todos los pediatras chilenos, que siempre están en el primer plano de la Pediatría Mundial.

Los abrazo.

CENTRO MATERNO INFANTIL SAN LORENZO SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA

Hemos Recibido la siguiente carta de parte de Don Raymundo Carela, Biblioteca del Centro Materno Infantil San Lorenzo, Santo Domingo, República Dominicana, la cual agradecemos y reproducimos a continuación:

Sr. Director-Editor:

Muy cortésmente, nos estamos dirigiendo a Ud. con la finalidad de darle las gracias por la Revista Chilena de Pediatría. En cada volumen hay un rico contenido de tema de actualidad.

Atentamente.