



SCREENING DE OXIMETRIA DE PULSO EN RECIEN NACIDOS (TEST DE KEMPER)

La incidencia mundial de las cardiopatías congénitas es aproximadamente de 1 cada 100 recién nacidos. Del total de las cardiopatías congénitas un 15-20 % pueden ser complejas y requerir alguna intervención durante el período neonatal o en los primeros meses de vida.

El **diagnóstico prenatal** por ecocardiograma fetal mejoró sustancialmente el manejo de este grupo de cardiopatías complejas mediante una mejor orientación obstétrica sobre el momento y el lugar más adecuados para el nacimiento de estos bebés.

En la **etapa post natal** y antes de que haya manifestaciones clínicas, el método de screening de utilidad demostrada en la pesquisa de cardiopatías complejas es la prueba **de Kemper o de OXIMETRIA DE PULSO**. La prueba debe realizarse a todos los recién nacidos aparentemente sanos antes del alta de la internación conjunta (Ley Nacional N°26279, de pesquisa neonatal de rutina obligatoria).

Las cardiopatías que se buscan detectar son aquellas que, por diferentes motivos, no presentan cambios clínicos a pesar de ser complejas pero que, inevitablemente, ocasionaran descompensaciones dentro del período post neonatal temprano. Estas cardiopatías se dividen en diferentes grupos según su mecanismo de descompensación, pero todas son complejas y van a requerir una intervención en edad temprana.

Según la fisiopatología podemos agruparlas en 4 mecanismos básicos, a saber:

- 1 – **Cardiopatías con flujo pulmonar ductus dependiente:** aquí se agrupan todas las cardiopatías que presentan atresia o estenosis pulmonar crítica y requieren del ductus arterioso para mantener el flujo pulmonar.
- 2 – **Cardiopatías con flujo sistémico dependiente del ductus:** aquí se incluyen todas las variantes que requieren del ductus arterioso para mantener el gasto cardíaco sistémico: hipoplasia de VI, interrupción o hipoplasia severa del arco aórtico.
- 3 – **Cardiopatías con mezcla intracardiaca del retorno venoso pulmonar y sistémico:** ventrículo único, tronco arterioso, anomalía total del retorno venoso pulmonar.
- 4 – **Cardiopatías con circuitos en paralelo y escasa mezcla de la sangre venosa sistémica y pulmonar:** transposición completa de grandes vasos.

Todas estas cardiopatías pueden no tener manifestación clínica inmediata durante el período neonatal. Es importante en esta etapa saber que ellas pueden ser detectadas mediante una técnica muy sencilla, que permite el diagnóstico oportuno y un mejor pronóstico de los recién nacidos con estas afecciones.

Aun cuando haya baja incidencia de las cardiopatías complejas, estimada en 2 por cada 1000 nacidos vivos, es **FUNDAMENTAL la detección temprana mediante la realización de la prueba. EL DIAGNOSTICO OPORTUNO aumenta la SOBREVIDA.**



GOBIERNO
DE LA PROVINCIA
DEL NEUQUÉN

NEUQUÉN
PROVINCIA

JUNTOS
PODEMOS
MÁS

50 AÑOS
1970-2020
PLAN
DE SALUD
NEUQUÉN

METODOLOGIA DE LA PRUEBA

TECNICA DE CONTROL DE LA SATUROMETRIA

- 1– Se debe realizar con un saturómetro con **sensor neonatal** y con el **recién nacido tranquilo**.
- 2– Se medirá la saturación en **mano derecha y alguno de los pies**, derecho o izquierdo, controlando que el sensor de pulso presente una buena oscilación.
- 3 – La saturación será aceptada cuando se establezca su valor sin presentar cambios.
- 4 – Si el niño está inquieto o si la medición resulta dudosa se debe repetir el control hasta que resulte confiable.
- 5 – Una vez completada la prueba su valor debe ser **registrado en la libreta de salud**.

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO

- 1 – Se considera **NORMAL** a la **saturación de 95% o mayor** y a la **diferencial entre mano y pie de 3% o menor**.
- 2 – Ante una **saturación menor de 95%** o **diferencial mayor de 3%** se debe **repetir el control** hasta 2 veces más en iguales condiciones a fin de asegurar que el valor obtenido es confiable.
- 3 – **En caso de que el valor se mantenga por debajo de 95% o con la diferencial mayor de 3% se debe avisar al médico a cargo para pedir la consulta con cardiología.**