

## ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE VIABILIDAD NEONATAL

Dr. Franciso J. Capizzano

---

En los últimos 30 años, la neonatología y la perinatología, simultáneamente con la gran explosión tecnológica, han conseguido desplazar o «empujar» los límites de la viabilidad fetal a etapas cada vez más tempranas de la gestación.

La administración a la madre de esteroides prenatales para inducir maduración pulmonar en el feto, el desarrollo del surfactante pulmonar administrado en forma profiláctica, la implementación de mejores técnicas de ventilación asistida, el desarrollo de mejores estrategias nutricionales, el redescubrimiento de las virtudes de la leche materna y del contacto precoz piel a piel, han permitido mejorar la sobrevida neonatal de prematuros extremos (PN < 750 gr. ), siendo la actual 70% (Washington Neonatal Network, 1994).

Actualmente disponemos de resultados de estudios colaborativos de cohortes de 370 prematuros extremos (PN < 600 gr., e. gestacional de 23-25 semanas) nacidos en Children's Uppsala Hospital, entre 1980 y 1989, en donde un gran porcentaje de madres recibieron esteroides, reanimados vigorosamente cualquiera haya sido su condición, internados en terapias de altísima complejidad y seguidos en su evolución hasta los 10 años de edad, en los cuales se evaluaron: desempeño motor, visión, audición, comportamiento social, lenguaje y escritura.

La mayoría de estos pacientes mejoraban su condición a medida que aumentaba su edad postnatal y en algunos grupos de prematuros extremos los objetivos eran alcanzados antes en este grupo que con los prematuros de 32 semanas. La gran mayoría de los pacientes lograron sus objetivos a los 6 años. «The 'fetal' neonate, preventive strategies to optimize outcome, November, 1997.»

Pretendemos en forma muy resumida describir cual es la experiencia y los resultados a largo plazo de seguimiento de prematuros de muy bajo peso, nacidos en centros de altísima complejidad y con presupuestos aún ilimitados.

De ninguna manera pretendemos extrapolar estos resultados a nuestra realidad, en donde la mortalidad neonatal «standard» contribuye en forma significativa a nuestra elevada mortalidad infantil.

Compartimos las inquietudes e interrogantes del Dr. Raúl Nico en cuanto a la vulnerabilidad de este grupo de pacientes.

Creo que cada institución, de acuerdo con sus recursos, complejidad, experiencia y capacitación de su personal, debe elaborar una estrategia para definir cual es el límite de «viabilidad» neonatal, y así tratar de dar una respuesta institucional a «cuan pequeño es muy pequeño» un prematuro y cuando, en las acciones médicas, «mucho es demasiado».