Pediatric Specialists of Virginia

Children's National INOVA

Para entender la displasiabroncopulmonar (DBP) en bebés prematuros

¡Bienvenidos a Pediatric Specialists of Viriginia (PSV)! En este documento se explicará qué es la DBP, por qué se produce, los tratamientos comunes y qué cabe esperar en cuanto a pronóstico y atención de seguimiento. Al comprender la DBP, podrá prepararse mejor para atender las necesidades de salud únicas de su bebé, tanto en la UCIN, como después de que vuelva a casa.

¿Qué es la displasia broncopulmonar (DBP)?

La displasia broncopulmonar (DBP) es una afección de los pulmones que afecta a muchos bebés que nacen demasiado pronto o "prematuros". La DBP provoca que los bebés requieran oxígeno adicional o soporte respiratorio durante un período prolongado. Los bebés no nacen con DBP; más bien, es la consecuencia tanto de ser prematuros como de la necesidad de largos períodos de soporte de oxígeno. Si su bebé prematuro continúa necesitando oxígeno a las 36 semanas de gestación, se le diagnosticará DBP. La gravedad de la DBP depende de la cantidad de oxígeno adicional que su bebé necesite en este momento.

Fisiología

Cuandoun bebé nace demasiado pronto, el desarrollo de los pulmones se interrumpe, de modo que las fases posteriores del desarrollo pulmonar quedan inconclusas. Estos pulmones inmaduros pueden irritarse fácilmente y no tienen tantos alvéolos (espacios de aire) como deberían. Como hay menos alvéolos, los cuales son más grandes y se inflan en exceso, estos no se mueven suficientemente bien como para lograr un intercambio de gases adecuado. Debido a que estos bebés tienen menos alvéolos, respiran con más fuerza y más deprisa para compensar esta deficiencia. Muchos bebés necesitan soporte adicional para respirar, como un ventilador o un respirador. Con el tiempo, cuando el ventilador y el oxígeno adicional lesionan estos inmaduros alvéolos, se produce la DBP.

Factores de riesgo

- Prematuridad (cuanto más prematuro, mayor es el riesgo de que se produzca la DBP)
- Peso al nacer inferior a 2 libras (los bebés más pequeños tienen pulmones más pequeños, lo que aumenta la probabilidad de padecer DBP)
- Bebés que han requerido soporte ventilatorio a largo plazo (generalmente durante más de 28 días)
- Infecciones
- Presencia de un conducto arterioso persistente (CAP), un defecto cardíaco común en los bebés prematuros

Pediatric Specialists of Virginia
Children's National INOVA

Ubicación de la clínica:
Pulmonary Medicine
Pediatric Specialists of Virginia
3023 Hamaker Court
Fairfax, VA 22031

Tratamiento habitual

- En su evaluación inicial, cada bebé recibirá un plan de atenciónindividualizado.
- El tratamiento podría incluir lo siguiente:
  - Asistencia respiratoria, desde el uso de un ventilador hasta la administración de oxígeno a través de una cánula nasal.
  - Apoyo nutricional
  - Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla
  - Medicamentos
    - Broncodilatadores para mejorar el ingreso de aire a los pulmones
    - Diuréticos para reducir el exceso de líquido en los pulmones
    - Antibióticos para controlar infecciones y prevenir la neumonía
    - Esteroides para disminuir la inflamación en los pulmones
    - Vasodilatadores pulmonares para mejorar el flujo sanguíneo hacia los pulmones

Pronóstico

La meta del tratamiento es proporcionar soporte respiratorio vital, a la vez que se mejora la calidad de vida a largo plazo.

- El pronóstico de los lactantes con DBP depende de la edad gestacional, pero algunos sanan y, en general, se desarrollan a ritmos diferentes. Sus pulmones continuarán desarrollándose y creciendo durante muchos años después del nacimiento. Con el tiempo, la mayoría de los bebés mejoran. Algunos mejoran en pocas semanas, mientras que otros deben permanecer durante meses en la UCIN o en una unidad de cuidados intermedios.
- También es posible que los bebés con DBP:
  - Presenten un retraso en el desarrollo
  - Desarrollen hipertensión pulmonar (presión arterial alta en los pulmones)
  - Tengan problemas gastrointestinales como reflujo, dificultad para alimentarse, crecimiento deficiente o trastornos digestivos
  - Presenten mayor riesgo de contraer enfermedades graves asociadas con los resfriados, la gripe y otras enfermedades.
  - Presenten problemas respiratorios persistentes en la edad adulta, como asma y/o problemas para dormir.
- Es posible que su bebé se vaya a casa sin ningún tratamiento, mientras que otros podrían necesitar medicamentos, oxígeno adicional o una dieta especial en casa.
- Es posible que tenga que llevar a su bebé a un especialista en enfermedades cardíacas y pulmonares para que le programe consultas de seguimiento después de salir del hospital.

El equipo

Durante su estadía en la UCIN, así como después del alta, su bebé será vigilado por médicos especialistas en enfermedades pulmonares (neumólogos). Si su bebé regresa a casa con oxígeno suplementario, su primera consulta en nuestra clínica tendrá lugar en el plazo de un mes desde el momento del alta de la UCIN y posteriormente una vez al mes, hasta que pueda respirar aire ambiente. Continuaremos realizando un minucioso seguimiento a su bebé con DBP durante la primera infancia: aproximadamente cada 4 meses durante sus dos primeros años. Incluso si su bebé no es dado de alta con oxígeno, conviene realizar un seguimiento con los neumólogos para controlar su evolución con DBP.

Comuníquese con el Equipo Pulmonar de PSV enpulmonology@psvcare.org o llame al 703.635.2768.