

Manejo Rn Pequeño Para Edad Gestacional (PEG) Y/O Peso nacimiento Menor A 2500 g

- Tomar Hemograma y HGT 2 h.
 - Control seriado HGT según tabla 1
 - Repetir hemograma a las 24 h si plaquetas < 150.000
- Pecho. No dejar pasar más de 3 h entre mamadas Ofrecer SG 5% después del pecho c/ 3 h en:
 - < 37 sem p< 10, todo PEG <3, HMD
- Si requiere fórmula ofrecer según protocolo de alimentación con fórmula
- En PEG percentil <3:
 - Citomegalovirus en orina, ecografía cerebral, IC genética
 - En RN < percentil 3: NO ofrecer fórmula en las primeras 48 h. de vida

Tabla.1

Hs de vida	RN \geq 2500 g. y/o PEG percentil \geq 3 - < 10	RN < 2500 g. y/o PEG percentil < 3
2 *	Hemograma y HGT	Hemograma y HGT
2 – 12	HGT c/ 3 h.	HGT c/ 3 h.
12 – 24	HGT c/ 12 h.	HGT c/ 6 h.
24- 48	HGT c / 12 h	HGT c / 6 h

HGT mg/dl	CONDUCTA
< 30*	Instalar vía venosa y administrar SG al 10%: bolo 2 ml/kg (200 mg/kg), seguido de infusión de SG al 10% 2,5 cc/kg/h, avisar a residente y hospitalizar de inmediato.
31 – 44*	Sintomático: Manejo igual al grupo con HGT < 30 mg/dl. Hospitalizar Asintomático: Manejo igual al grupo con HGT \geq 45 - < 55 mg/dl
\geq 45 – < 55	Alimentación: Por riesgo de hospitalización por hipoglicemia y volumen de LM incierta en 1 ^a 48 h <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer SG al 5%: 30 cc, controlar HGT 1 h postprandial: <ul style="list-style-type: none"> ○ Si HGT 1 h postprandial < 45 mg/dl: Hospitalizar ○ Si HGT 1 h postprandial \geq 45 y < 55 mg/dl: HGT c/ 3 h <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si repite HGT < 45 mg/dl Hospitalizar ▪ Si tres HGT \geq 55 consecutivos pasar a c/ 6 h c/12 h según tabla

- *Tomar una muestra para glicemia antes de iniciar tratamiento

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN		
	PEG Percentil < 3	PEG Percentil 3 -10
< 37 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • TODOS 	<ul style="list-style-type: none"> • HGT < 45 mg/dl • Hematocrito ≥ 65% • Trombocitopenia < 50.000
≥ 37 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Peso < 2000 g • HGT < 45 mg/dl • Hto > 65% • Trombocitopenia < 50.000 	<ul style="list-style-type: none"> • HGT < 30 mg/dl a las 2 h • HGT < 45 mg/dl 1 h postprandial • Hematocrito ≥ 65% sintomático • Hematocrito ≥ 70% : considerar eritroféresis • Trombocitopenia < 50.000

ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • Alta <ul style="list-style-type: none"> ○ Peg Percentil 3-10, 48-72 h. ○ Peg Percentil <3, > 72 h. • Control pediátrico 48 – 72 h postalta • Control Hemograma- reticulocitos a las 4 semanas de vida si peso < 2500 g • Citar a evaluación por neurólogo a los 9-12 meses
-------------	---

Bibliografía:

1. Czernichow Peter A. Lee, Steven D. Chernausk, Anita:International Small for Gestational Age Advisory Board Consensus Development Conference Statement: Management of Short Children Born Small for Gestational Age, April 24-October 1, 2001, Pediatrics 2003;111;1253
2. Margaret CS Boguszewski^{1*}†, Veronica Mericq Latin American Consensus: Children Born Small for Gestational Age; BMC Pediatrics 2011, 11