

## Manejo En Lesiones Por Trauma Obstétrico

<p><b>CEFALOHEMATOMA &gt; 5 CM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar TAC cerebro (con reconstitución osea 3D) <ul style="list-style-type: none"> <li>Una vez indicado debe realizarse antes de 1 h y resultado debe demorar &lt; 1 h. Si no se cumplen estos plazos informar de inmediato a neonatólogo. Si no se resuelve, llamar a Jefe de Servicio Neo</li> </ul> </li> <li>Si hay fractura o hemorragia: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalizar en UCI</li> <li>Llamar a Neurocirujano y Neurólogo</li> <li>Solicitar EEG (en caso de sospecha de crisis convulsiva)</li> <li>Informar a Jefe de Servicio</li> <li>Informar a obstetra tratante</li> </ul> </li> <li>Si no hay fracturas ni hemorragias <ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener en sala cuna</li> <li>Signos vitales cada 4 h: FC, FR, P arterial, Saturación cada 4 h</li> <li>Bilirrubinemia pre-alta</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>SOSPECHA HUNDIMIENTO DE CRANEO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar TAC cerebro (con reconstitución osea 3D) <ul style="list-style-type: none"> <li>Una vez indicado debe realizarse antes de 1 h y resultado debe demorar &lt; 1 h. Si no se cumplen estos plazos informar de inmediato a neonatólogo. Si no se resuelve, llamar a Jefe de Servicio Neo</li> </ul> </li> <li>Si hay hundimiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalizar en UCI</li> <li>Debe ser evaluado por Neurocirujano</li> <li>Llamar a Neurólogo</li> <li>Solicitar EEG (en caso de sospecha de crisis convulsiva)</li> <li>Informar a Jefe de Servicio</li> <li>Informar a Obstetra tratante</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>PARESIA PLEXO BRAQUIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informar a Obstetra</li> <li>Informar a Jefe de Servicio al entregar el turno</li> <li>IC a Neurólogo prealta</li> <li>IC Fisiatra Prealta</li> <li>Según evaluación clínica solicitar Rx Tórax (con visualización de ambas clavículas diafragmas y brazo afectado) y discutir como staff ecografía tórax y gases (por sospecha de parálisis diafragmática)</li> <li>Al alta citar con pediatra de seguimiento, kinesióloga, fisiatra y neurólogo</li> <li>Al alta pediatra debe escribir en ficha: Padres informados que se requiere seguimiento, rehabilitación y que no se puede descartar secuelas motoras de extremidad</li> </ul>

**SOSPECHA DE FRACTURA DE FEMUR, HUMERO U OTRO HUESO LARGO**

- Fractura evidente por clínica:
  - Solicitar RX. Una vez indicado debe realizarse antes de 1 h y resultado debe demorar < 1 h. Si no se cumplen estos plazos informar de inmediato a neonatólogo. Si no se resuelve, llamar a Jefe de Servicio Neo
  - Hospitalizar en UPC Neo
  - Aplicar escala de dolor y administrar analgesia: Paracetamol según dosis habitual
  - IC Traumatólogo
  - Informar al Obstetra tratante
  - Informar a Jefe de Servicio en entrega de turno
- Sospecha de fractura: dolor, edema, equimosis, impotencia funcional.
  - Solicitar RX. Una vez solicitado debe realizarse antes de 1 h y resultado debe demorar < 1 h. Si no se cumplen estos plazos informar de inmediato a neonatólogo. Si no se resuelve, llamar a Jefe de Servicio Neo
  - Aplicar escala de dolor y administrar analgesia: Paracetamol según dosis habitual
  - Si Rx confirma fractura proceder igual que en fractura evidente
  - Si Rx NO muestra fractura solicitar ecografía de partes blandas e IC a traumatólogo
  - Informar a Jefe de Servicio en entrega de turno

**PARESIA FACIAL POR FORCEPS\***

- Informar a Obstetra
  - Informar a Jefe de Servicio al entregar el turno
  - IC a Neurólogo (durante estadía en sala cuna)
  - IC Fisiatra (durante estadía en sala cuna)
  - Al alta citar con pediatra de seguimiento, kinesióloga, fisiatra y neurólogo
  - Al alta pediatra debe escribir en ficha: Padres informados que se requiere seguimiento, rehabilitación y que no se puede descartar que no se recupere completamente.
- \*Si existe clínica de parálisis cerebral, pero no hay evidencia de causa obstétrica solicitar IC a Genética

**HERIDA CORTANTE CARA O CUERO CABELLUDO O GLUTEO (PODALICA)**

- Equipo Neo no realiza suturas, afrontamientos ni aplicación de histoacryl
- Evaluación inmediata por cirujano.
- Informar a Obstetra
- Informar a Jefe de Servicio al entregar el turno
- Al alta citar con pediatra de seguimiento, cirujano
- Al alta pediatra debe escribir en ficha: Padres informados que se requiere seguimiento con cirujano

**EQUIMOSIS-PETEQUIAS- HEMATOMAS**

- Informar a los padres y Obstetra
- Registrar en examen físico
- Solicitar Hemograma con plaquetas

**SOSPECHA DE FRACTURA DE CLAVICULA**

- Informar a los padres que existen signos clínicos de fractura de clavícula y explicar que no se solicita Rx porque fractura se mejora sin necesitar tratamiento (no se requiere inmovilización), NO se requiere evaluación ni seguimiento por traumatólogo.
- Informar a Obstetra
- Registrar en ficha clínica: Se explica a los padres que no se solicita RX porque fractura se mejora sin necesitar tratamiento, NO se requiere evaluación ni seguimiento por traumatólogo

Reportar como incidente en manual de gestión:

- Fractura de cráneo.
- Fractura de huesos largos.
- Herida cortante.
- Paresia facial por fórceps.

**Bibliografía.**

1. Kancherla, R., Sankineani, S. R., Naranje, S., Rijal, L., Kumar, R., Ansari, T., & Trikha, V. (2012). Birth-related femoral fracture in newborns: risk factors and management. *Journal of children's orthopaedics*, 6(3), 177–180. doi:10.1007/s11832-012-0412-4
2. Kim HM, Kwon SH, Park SH, Kim YS, Oh KW. Intracranial hemorrhage in infants with cephalohematoma. *Pediatr Int*. 2014;56(3):378-381.
3. Chauhan SP, Blackwell SB, Ananth CV. Neonatal brachial plexus palsy: incidence, prevalence, and temporal trends. *Semin Perinatol*. 2014;38(4):210-218.
4. Ahn ES1, Jung MS, Lee YK, Ko SY, Shin SM, Hahn MH. Neonatal clavicular fracture: recent 10 year study. *Pediatr Int*. 2015;57(1):60-3. doi: 10.1111/ped.12497.
5. Kaplan B1, Rabinerson D, Avrech OM, Carmi N, Steinberg DM, Merlob P. Fracture of the clavicle in the newborn following normal labor and delivery. *Int J Gynaecol Obstet*. 1998 Oct;63(1):15-20.
6. Preston D, Jackson S, Gandhi S. Non-traumatic depressed skull fracture in a neonate or 'ping pong' fracture. . *BMJ Case Rep* 2015. doi:10.1136/bcr-2014-207077
7. Department of Pediatric Newborn Medicine, Brigham and Women's Hospital. Management of a Neonatal Fall During Initial Hospitalization. June 21, 2016. <https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/pediatric-newborn-medicine/pdfs/infant-fall-cpg-6-21-16-final-to-post.pdf>
8. Loyal, J., Pettker, C. M., Raab, C. A., O'Mara, E., & Lipkind, H. S. (2018). Newborn Falls in a Large Tertiary Academic Center Over 13 Years. *Hospital Pediatrics*, 8(9), 509–514. doi:10.1542/hpeds.2018-0021