

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

- Tomar Hemograma y Dextro 2 h.
 - Control seriado Dx 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 ofrece 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 hrs. de vida

Tabla.1

Horas de vida	RN \geq 2500 grs. y/o PEG percentil \geq 3 - < 10	RN \leq 2500 grs. y/o PEG percentil < 3
2 *	Hemograma y Dextro	Hemograma y Dextro
2 – 12	Dextro c/ 3 hrs.	Dextro c/ 3 hrs.
12 – 24	Dextro c/ 12 hrs.	Dextro c/ 6 hrs.
24- 48	Dextro c / 12 hrs	Dextro c / 6 hrs

Dextro 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/hora , avisar a residente y hospitalizar de inmediato.
31 – 44*	Sintomático: Manejo igual al grupo con Dextro < 30 mg/dl. Hospitalizar Asintomático: Manejo igual al grupo con Dextro \geq 45 - < 55 mg/dl
\geq 45 – < 55	Alimentación: Por riesgo de hospitalización por hipoglicemia y volumen de LM incierta en 1ª 48 h <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer SG al 5%: 30 cc Controlar Dextro 1 hora postprandial: <ul style="list-style-type: none"> ○ Si DX 1 h postprandial < 45 mg/dl : Hospitalizar ○ Si Dx 1 h postprandial \geq 45 y < 55 mg/dl: DX c/ 3 h <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si repite DX < 45 mg/dl Hospitalizar ▪ Si tres Dextro \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"> • Dextro < 45 mg/dl • Hematocrito ≥ 65% • Trombocitopenia < 50.000
≥ 37 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Peso < 2000 grs • Dx < 45 mg/dl • Hto > 65% • Trombocitopenia < 50.000 	<ul style="list-style-type: none"> • Dextro < 30 mg/dl a las 2 hrs • Dextro < 45 mg/dl 1 hr postprandial • Hematocrito ≥ 65% sintomático • Hematocrito ≥ 70% : considerar eritroféresis • Trombocitopenia < 50.000

ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • Alta > 72 hrs. • 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. Chernausek, 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