

EXAMENES EN RECIEN NACIDO (RN) PREMATURO < 32 SEMANAS Y/O < 1500 g.

Edad (días de vida)	Exámenes de laboratorio*
Ingreso ¹	Hemocultivo, hemograma, Na, hemoglucolest (HGT) ²
0-48 h	<ul style="list-style-type: none"> • Na, K, Ca, Hto c/12 h • Bili c/24 • HGT c/ 4h. Si es > 60 mg/dl HGT c/8 h • Gases c/12- 24 h o según protocolo SDR
48-96 h	<ul style="list-style-type: none"> • Na, K, Ca, c/12 - 24 h • Hematocrito, bili c/ 24 h • Creatininemia/Bun, Albuminemia • HGT c/ 8 h • Gases c/24 – 48 h o según protocolo SDR
4- 7 días	<ul style="list-style-type: none"> • Na, K, Ca, Hto cada 48 h • bili según condición clínica • HGT c/8- 12 h • Gases c/ 48 – 72 h o según protocolo SDR
7 días	<ul style="list-style-type: none"> • Bun, Creatininemia. Hematocrito, Na, K, Ca
15 días	<ul style="list-style-type: none"> • Hematocrito, Bun, creatininemia³, albumina, Na, K, Ca, P, hemoglucolest
30 días	<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma con reticulocitos, Hemoglucolest, BUN, creatininemia, Na, K, Ca, P, FA, Albúmina, 25-OH-vit D, TSH
45 días	<ul style="list-style-type: none"> • Hematocrito con reticulocitos, Na, K • ** Repetir FA, Ca, P sólo si FA >500 a los 30 d de vida
60 días	<ul style="list-style-type: none"> • Hematocrito con reticulocitos, Na, K, FA, Ca y P, Albumina, TSH⁴
90 días	<ul style="list-style-type: none"> • Hematocrito con reticulocitos, Na, K, FA, Ca, P, albumina

1: De cordón: Hemocultivo (2 ml), si alcanza muestra agregar: gases, hemograma, Na, grupo sanguíneo y coombs de cordón. Si no se pudo tomar de cordón tomar al instalar CV.

2: Hemoglucolest al instalar CVC o a los 30 minutos, lo que primero ocurra

3: Si se mantiene con Alpar, independientemente del volumen de Alpar que reciba. Como referencia usar curvas de ref # 8

4: En menores de 28 semanas repetir a las 38 semanas o pre-alta

Gases# en IMV o en Cpap*

Edad	Frecuencia gases	
	FiO ₂ ≥ 40%	FiO ₂ < 40%
0 – 12 h	C/4 h	C/4 h
12 – 24 h	C/4 h	C/ 8 h
24 – 48 h	C/6 – 8 h	C/8 – 12 h
3 – 5 días	c/8 – 12 h	c/ 12 – 24 h

#: gases venosos, a menos que exista línea arterial disponible. Evitar punción arterial

EXÁMENES DE CONTROL DE ALPAR*

Na,K,Ca	< 48 h de Alpar : c/24 h > 48 h: c/48 h según resultados exámenes previos y criterio clínico
Glicemia, HGT	< 48 h de Alpar: c/ 8 h > 48 h de Alpar: Una vez estabilizado en el rango deseado pasar a c/12 h.
Triglicéridos	A las 48 h de infusión de 3g/kg/d. Repetir si TG es > 400 mg/dl o si plasma tiene aspecto “lechoso”
BUN/Creatininemia	Al inicio y a las 48 h de iniciada Alpar. Repetir c/7 d si Alpar es ≥ 75% del aporte nutricional
Fosfemia	A los 7 d y repetir según resultado y persistencia de ALPAR exclusiva
Perfil hepático	A los 10 d de parenteral exclusiva o 20 d acumulados de uso de Alpar.

*: Planificar la obtención de muestras, ya sea a través de catéter o por punción, para evitar el número de procedimientos

NEUROIMAGENOLOGIA	Eco cerebral o Resonancia magnética cerebral (RNM)
< 28 SEMANAS	<ul style="list-style-type: none"> • Ecografía cerebral: <ul style="list-style-type: none"> ○ 48 -72 h. de vida ○ 10 - 14 días de vida <ul style="list-style-type: none"> ▪ Repetir c/ 7 días en primer mes si existe HIC grado III-IV ○ ≥ 35 semanas EGC
≥ 28 SEMANAS	<ul style="list-style-type: none"> • Ecografía cerebral: <ul style="list-style-type: none"> ○ 10 – 14 días de vida <ul style="list-style-type: none"> ▪ Repetir c/ 7 días en primer mes si existe HIC grado III-IV ○ ≥ 35 semanas EGC
FONDO DE OJO	<ul style="list-style-type: none"> • Primer Examen: <ul style="list-style-type: none"> ○ 23-24-25 semanas EG: 30 semanas EGC ○ 26 y/o mayor semanas EG: al Mes de vida. ○ ≥ 32 sem con peso < 1500 g 1 mes de vida
BERA	<ul style="list-style-type: none"> • 34 - 44 semanas: <ul style="list-style-type: none"> ○ PREALTA: Todos a las 34 semanas EGC • Si no fue realizado pre alta: Indicar BERA ambulatorio entre 34 - 44 semanas • Si resultado de BERA = NO PASA. Derivar a Otorrinolaringólogo ORL
PKU-TSH	<ul style="list-style-type: none"> • 7 y 14 días Informar a los padres que está disponible screening ampliado (SMA). Si los padres aceptan el SMA se elimina uno de los exámenes PKU-TSH • Rescatar el resultado de PKU-TSH y/o SMA antes del alta. Si el resultado no está disponible antes del alta, registrar en epicrisis indicación a padres de solicitar resultado en laboratorio de Clínica Indisa.

Exámenes en pacientes con Displasia Broncopulmonar

Rx Tórax	<ul style="list-style-type: none"> • 28 días y 36 sem EGC en RN con DBP dependientes de O₂
Saturometría	<ul style="list-style-type: none"> • Prealta en RN con DBP dependientes de O₂
Ecocardiografía	<ul style="list-style-type: none"> • A las 6 semanas y cada 30 días en DBP con O₂
Eco renal	<ul style="list-style-type: none"> • 36 sem EGC en RN con DBP con uso de diuréticos

Bibliografía:

1. Academy of Pediatrics American Academy of Ophthalmology American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus. Screening Examination of Premature Infants for Retinopathy of Prematurity Section on Ophthalmology American [Pediatrics](#). 2006 Feb;117(2):572-6
2. Baer V et al. Using umbilical cord blood for the initial blood tests of VLBW neonates results in higher hemoglobin and fewer RBC transfusions. *Journal of Perinatology* (2013) 33, 363–365; doi:10.1038/jp.2012.127
3. Carroll, P. D., & Christensen, R. D. (2015). New and underutilized uses of umbilical cord blood in neonatal care. *Maternal health, neonatology and perinatology*, 1, 16. <https://doi.org/10.1186/s40748-015-0017-2>
4. Faienza MF, D'Amato E, Natale MP, Grano M, Chiarito M, Brunetti G and D'Amato G (2019) Metabolic Bone Disease of Prematurity: Diagnosis and Management. *Front. Pediatr.* 7:143. doi: 10.3389/fped.2019.00143.
5. Hansen A, Forbes P, Buck R. Potential substitution of cord blood for infant blood in the neonatal sepsis evaluation. *Biology of the Neonate* 2005; 88: 12-18.
6. Laurie J. Moyer-Mileur PhD, RD. Anthropometric and Laboratory Assessment of Very Low Birth Weight Infants: The Most Helpful Measurements and Why. *Semin Perinatol* 2007; 31:96-103
7. Ment, L.R., MD. Practice parameter. Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. *NEUROLOGY* 2002; 58:1726–1738
8. Rios, D. R., Rhee, C. J., Elizondo, L., Brady, K. M., Rusin, C. G., & Acosta, S. (2020). Creatinine filtration kinetics in critically ill neonates. *Pediatric research*, 10.1038/s41390-020-0977-4. Advance online publication. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0977-4>
9. Tsang Reginald. Lucas Alan, Uauy Ricardo: "Nutritional needs of the preterm " infant Williams & Wilkins