

## EFECTO DE LA BRONCODISPLASIA PULMONAR EN EL DESARROLLO EVOLUTIVO

Igual, A., Candela, B., Vidal, G., Ibañez, B., Domenech, S., Piñero, J.

### JUSTIFICACIÓN

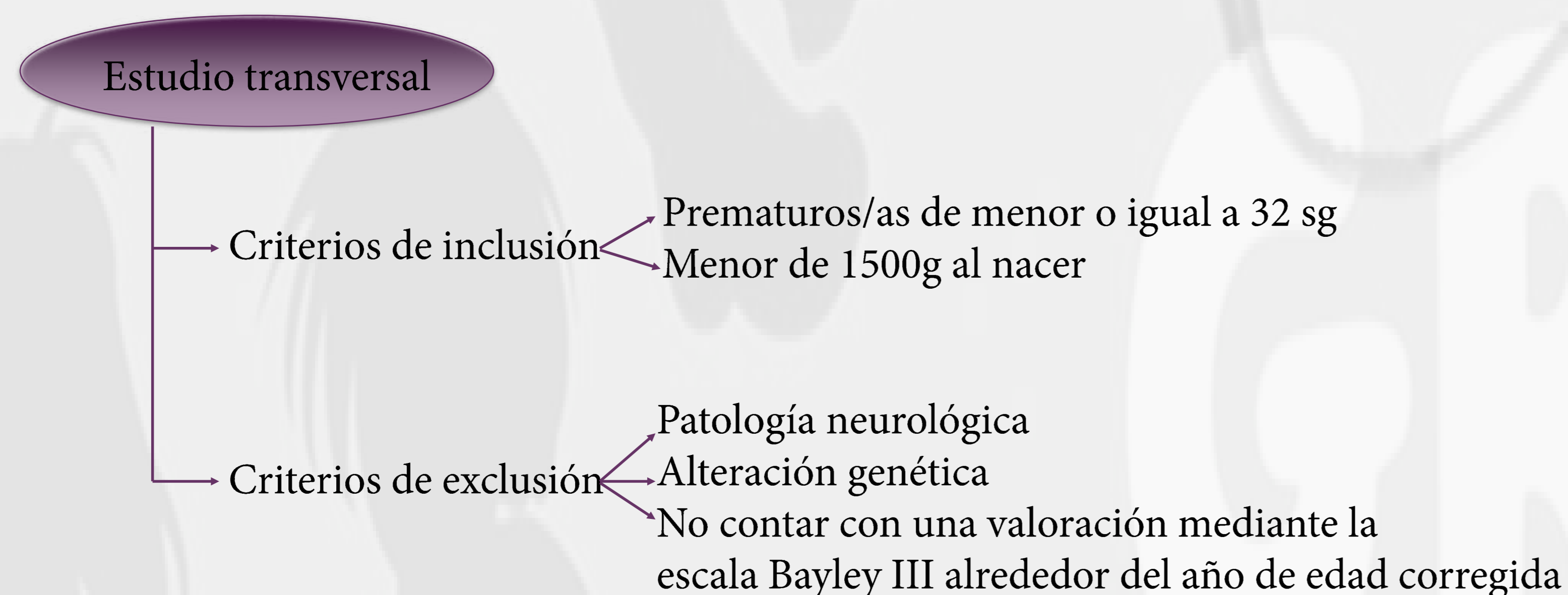
La displasia broncopulmonar (DBP) es la enfermedad pulmonar crónica más frecuente en los niños/as prematuros, su incidencia aumenta en los recién nacidos menor de 32 semanas de gestación (sg) y menor de 1500g. La DBP es todavía la principal causa de morbilidad y mortalidad a largo plazo entre los neonatos prematuros con peso al nacer menor de 1500g (Gasque, 2010). Las consecuencias a largo plazo no sólo afectan a la función respiratoria, si no que tienen un impacto a nivel cerebral (Fernandez-Rego y Gomez, 2014), pudiendo afectar a los diferentes procesos del desarrollo (Srinivasan et al, 2007).

Clásicamente el diagnóstico de la DBP se ha llevado a cabo en niños/as con dependencia de oxígeno a los 28 días de vida, posteriormente se propuso incluir en la definición la necesidad de suplemento de oxígeno a las 36 sg. En el 2000 un grupo de expertos unificó los criterios anteriores incluyendo en el diagnóstico la edad gestacional, la edad postnatal, la dependencia de oxígeno y/o la necesidad de presión positiva.

### OBJETIVOS

Conocer si existe diferencias entre el desarrollo evolutivo, al año de edad corregida, de dos grupos de niños/as (con y sin DBP) prematuros de 32 o menos sg y menor de 1500g al nacer.

### METODOLOGÍA



Participantes

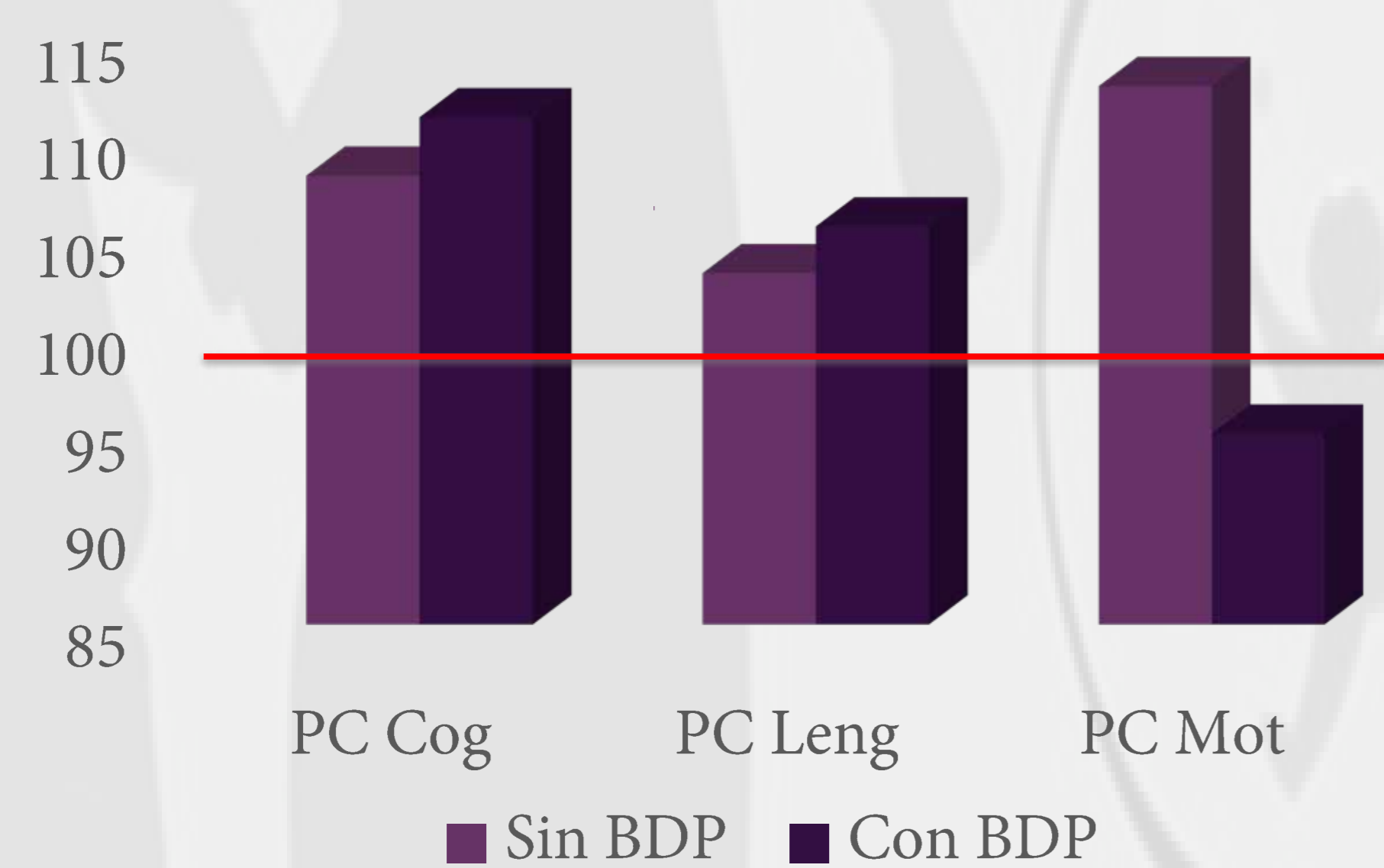


- Grupo 1 (N=5), prematuros/as menor o igual a 32sg sin BDP y menor de 1500g al nacer.
- Grupo 2 (N=5), prematuros/as menor o igual a 32sg diagnosticados/as de BDP y menor de 1500g al nacer.

El análisis estadístico se realizó a través del programa SSPS con los valores de la puntuación compuesta obtenida tras la valoración en el área cognitiva, motora y del lenguaje.

### RESULTADOS

Comparación de medias de la puntuación compuesta del desarrollo



No encontradas diferencia significativa en la puntuación compuesta de las áreas analizadas

### DISCUSIÓN

Pallás, de la Cruz y Medina (2000) observaron diferencias significativas en el desarrollo motor entre un grupo de prematuros/as con ventilación mecánica a las 36 sg y otro sin diagnóstico de DBP; encontraron un desarrollo similar entre los diagnosticados de DBP leve y los niños/as sin DBP.

Cabo (2009) sugiere que los días de conexión a la ventilación mecánica se han asociado de forma estadísticamente significativa a la edad corregida de adquisición de la marcha independiente.

En el caso de nuestro estudio no se encontraron diferencias significativas respecto a la puntuación compuesta en las diferentes áreas del desarrollo. A nivel terapéutico si se encuentran diferencias a considerar respecto a los dos grupos en las medias obtenidas en la puntuación compuesta motora. Con una media de 94 (por debajo de la media) para el grupo de DBP y 112 para el grupo sin diagnóstico de DBP.

A juicio de experto se considera que, dada la gran plasticidad cerebral en el primer año de vida, el haber recibido AT desde el primer trimestre en ambos grupos es un factor influyente en los resultados obtenidos.

### CONCLUSIÓN

Del análisis de los resultados de este estudio, se puede concluir que, en este caso, el diagnóstico de DBP en los prematuros/as menores de 32sg y menor de 1500g al nacer no es un factor de riesgo estadísticamente significativo para presentar un retraso en el desarrollo psicomotor alrededor de un año de edad corregida en niños/as que reciben AT desde el primer trimestre de vida. Pese a estos resultados si se observaron diferencias clínicas importantes respecto al desarrollo motor.

Como limitaciones del estudio se destaca el pequeño número de la muestra, la no estratificación de la gravedad de la DBP, así como la no distinción entre los prematuros menores de 28 sg y los de 28-32 sg, así como la del peso al nacer de menor de 1000g y de 1000 a menos 1500g; aspectos que se consideran importantes en la influencia de la patología y la evolución del desarrollo.

En futuros estudios se pretende aumentar el número de muestra así como tener en cuentas las consideraciones anteriores.

### BIBLIOGRAFÍA

- Cabo Moreno, P. (2009). *Desarrollo motor durante los dos primeros años de vida de nacidos con peso inferior a 1500gramos. Factor determinantes del desarrollo y evaluación de un programa de estimulación* (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, España.
- Fernández Rego, F. J. y Gómez-Conesa, A. (2012). *La fisioterapia en el presente y futuro de los niños que nacen demasiado pequeños, demasiado pronto*. Fisioterapia, 34(1), 1-3.
- Gasque, J. J. (2010). *Displasia Broncopulmonar*. Revista Mexicana de Pediatría, 77(1), 27-77.
- Pallás Alonso, C. R., de la Cruz Bértolo, J. y Medina López, M. C. (2000). *Apoyo al desarrollo de los niños nacidos demasiado pequeños, demasiado pronto. Diez años de observación e intervención clínica en el contexto de un programa de seguimiento*. Madrid, España: Real patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Srinivasan, L., Dutta, R., Counsell, S. J., Allsop, J. M., Boardman, J. P., Rutherford, M. A., & Edwards, A. D. (2007). *Quantification of Deep Gray Matter in Preterm Infants at Term-Equivalent Age Using Manual Volumetry of 3-Tesla Magnetic Resonance Images*. Pediatrics, 119(4), 759-765.