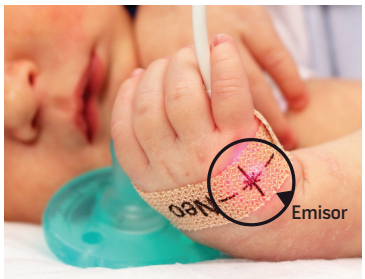
Detección de CCHD en recién nacidos: guía instructiva paso a paso[1]

Uso de un sensor desechable adhesivo (Masimo M-LNCS® Neo)[2]

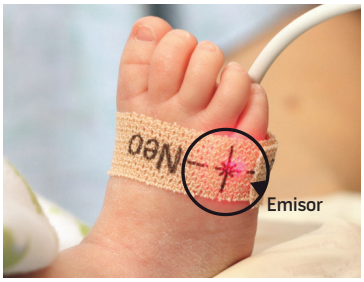
PASO 1: PREDUCTAL (MANO DER.)

Coloque el sensor en el lado externo de la mano DERECHA bajo el cuarto o quinto dedo, envuelva la cinta alrededor del lugar asegurándose de que el emisor (✱) y el detector estén alineados.



PASO 3: POSTDUCTAL (PIE IZQ. O DER.)

Coloque el sensor en el lado externo de uno de los pies bajo el cuarto o quinto dedo, envuelva la cinta alrededor del lugar asegurándose de que el emisor (✱) y el detector estén alineados.



PASO 5: RESULTADOS DE LA DETECCIÓN DE CCHD

24 a 48 horas de edad o antes de recibir el alta:

Detección negativa (Aprobado)

$SpO_2 \geq 95$ % en la mano O el pie Y la diferencia entre la mano y el pie ≤ 3 %

Detección positiva (repita 3 veces para confirmar)

SpO_2 90-94 % en la mano Y el pie O la diferencia absoluta entre la mano y el pie es > 3 %

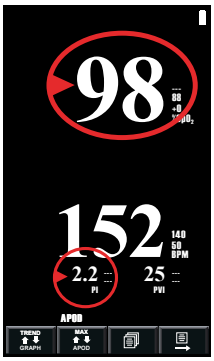
Repita la medición en una hora

Prueba de detección positiva de CCHD

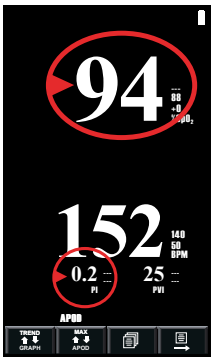
SpO_2 < 90% en la mano O el pie O tres pruebas de detección positivas repetidas

Derive al lactante para que se le realice un ecocardiograma y una evaluación médica adicional

PASO 2: REGISTRE LA SPO_2 Y EL PI[3]



PASO 4: REGISTRE LA SPO_2 Y EL PI[3]



[1] Este protocolo de evaluación en recién nacidos se basa en las recomendaciones de un grupo de trabajo seleccionado por SACHDNC, AAP, ACCF y AHA:

Kemper et al., *Pediatrics*. 2011: Vol. 128; Número 5; pp e1259-67.

Al hacer esta recomendación, el grupo de trabajo hizo referencia a las pruebas científicas de dos estudios publicados de detección de CCHD a gran escala mediante el uso de pulsioximetría con medición en condiciones de movimiento y perfusión baja de Masimo SET, que indicó que las mediciones preductal y postductal de SpO_2 pueden mejorar los resultados de detección de CCHD:

Granelli, et al. *British Medical Journal (BMJ)*. Enero de 2009; 338:a3037

Ewer, et al. *The Lancet*. 2011; Vol. 378; Número 9793; pp 785-794

Masimo no hace recomendaciones sobre protocolos o puntos límite de detección específicos. Los valores de detección representados son únicamente una réplica de la orientación ofrecida en los artículos mencionados. Cada hospital debe tomar su propia decisión acerca de si seguir o no los valores de detección y el protocolo específicos que se indican.

[2] Sensores recomendados:
< 3 kg = M-LNCS/LNCS Neo o adhesivos LNOP Neo-L.
3- 10 kg = M-LNCS/LNCS Inf o adhesivos LNOP Inf-L.
Requiere la colocación en el dedo gordo del pie o el pulgar. >1 kg = M-LNCS/LNCS o LNOP YI. Consulte las instrucciones de uso del sensor para colocarlo correctamente.

[3] Granelli, et al. también informaron que un valor de índice de perfusión (PI) de <0,70 en una extremidad como mínimo indica una detección positiva. La prueba de detección se debe repetir y los valores de PI se deben informar además de los resultados de SpO_2.

Nota: los umbrales de saturación de oxígeno para un resultado de detección positivo pueden variar a una gran altitud.

Masimo®

EL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE. UU. (HHS) deciden que la detección de defectos cardíacos congénitos críticos (CCHD) con pulsioximetría tolerante al movimiento sea el estándar nacional de detección en recién nacidos

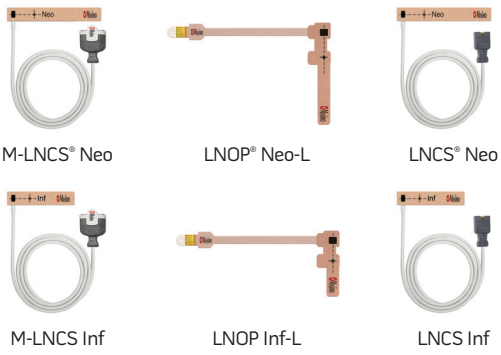
La estrategia de implementación y los protocolos recomendados por el Comité Asesor Federal de las asociaciones líderes (AAP, ACC, AHA, HHS) requieren que se valide la pulsioximetría tolerante al movimiento en condiciones de perfusión baja

La estrategia para una solución nacional: "pulsioximetría tolerante al movimiento"
En una carta fechada el 21 de septiembre de 2011, la secretaria de los HHS, Kathleen Sebelius, describió la decisión de adoptar las recomendaciones del panel de expertos sobre la detección universal de CCHD mediante pulsioximetría para todos los recién nacidos en las Pautas federales del Panel de evaluación uniforme recomendado (RUSP, Recommended Uniform Screening Panel), los estándares y las políticas del sistema nacional de detección de recién nacidos. Sebelius ordenó a los organismos federales que "procedan con la implementación sin demora".

En agosto de 2011, un panel de expertos en pediatría y cardiología de la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP), el Colegio Estadounidense de Cardiología (ACC) y la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA), en conjunto con el Comité Asesor de la Secretaría de los HHS sobre Trastornos Hereditarios en Recién Nacidos y Niños (SACHDNC), actuaron según la recomendación de los HHS del año 2010 y describieron una estrategia para la evaluación de rutina de recién nacidos para mejorar la detección de CCHD. El informe de 28 páginas recomienda que la evaluación del recién nacido que se realice con **"pulsioxímetros tolerantes al movimiento que informan la saturación de oxígeno funcional, se haya validado en condiciones de perfusión baja, que la FDA haya autorizado su uso en recién nacidos y que tenga una precisión media cuadrática del 2%".** El informe también describió una estrategia de implementación de cinco puntos y procedimientos de seguimiento, que incluyen detección, confirmación del diagnóstico, informes electrónicos de los resultados, control de atención primaria, vigilancia y seguimiento.

Gerard R. Martin, médico, F.A.A.P., F.A.C.C., vicepresidente principal del Center for Heart, Lung and Kidney Disease del Children's National Medical Center en Washington, D.C., afirmó que: "Los excelentes resultados que podemos lograr ahora en la corrección de defectos cardíacos congénitos críticos hacen que un diagnóstico oportuno sea más importante. Es un gran avance para los bebés que nacen con cardiopatías congénitas y las familias y profesionales que cuidan de ellos".

Implementación de la detección de CCHD en recién nacidos: herramientas

Oxímetros	Sensores para uso neonatal/pediátrico		
	ADHESIVOS		
Radical-7™		M-LNCS® Neo	LNOP® Neo-L
Rad-57™		LNCS® Neo	
Rad-87®		M-LNCS Inf	LNOP Inf-L
Rad-5®		LNCS Inf	
Rad-8®	REUTILIZABLES		
		M-LNCS YI	LNOP YI
		LNCS YI	

Advertencia: las leyes federales restringen la venta de este dispositivo a médicos o bajo prescripción facultativa.

Para obtener más información, comuníquese con:

Nombre

Teléfono

Masimo U.S.
Tel: 1 877 462 7466
info-america@masimo.com

Masimo International
Tel.: +41 32 720 1111
info-international@masimo.com

© 2012 Masimo Corporation. Todos los derechos reservados.

6349-7195A-0612