



## Parto extremadamente prematuro

**U**n embarazo normal con un solo bebé dura alrededor de 40 semanas. Cuando un bebé nace antes de que terminen las 37 semanas del embarazo se dice que es “**prematuro**”. Los bebés que nacen antes de que terminen las 28 semanas del embarazo se considera que son extremadamente prematuros. Cuanto más prematuramente nazca un bebé, menor será su probabilidad de sobrevivir. Los que sobreviven, a menudo tienen problemas y discapacidades graves que algunas veces ocurren a largo plazo.

Este folleto explica

- la **edad gestacional** y la supervivencia
- la investigación sobre el parto prematuro
- los problemas de salud que afectan a los bebés prematuros
- la atención especializada para el parto extremadamente prematuro
- las opciones de manejo y tratamiento
- las decisiones que hay que tomar
- el cuidado de un bebé prematuro

### Edad gestacional y supervivencia

La edad gestacional es la “edad” del embarazo. A menudo se cuenta en semanas y días. Por ejemplo, un “embarazo de 24 y 2/7 de semana” se refiere a un embarazo de 24 semanas y 2 días. En este folleto, un “embarazo de 24 semanas” se refiere a 24 semanas completas y los 6 días siguientes.

Aunque menos del 1% de los bebés nacen extremadamente prematuros, estos componen la mayoría de las muertes de recién nacidos. Los avances médicos han contribuido a la supervivencia de algunos bebés prematuros y a superar ciertos desafíos, no obstante, las probabilidades de que un bebé extremadamente prematuro sobreviva sin ninguna discapacidad aún son pocas.

Salvo en muy raras excepciones, los bebés que nacen antes de las 23 semanas del embarazo no sobreviven. Aunque aumenta la tasa de supervivencia de los bebés que nacen entre la semana 23 y la semana 25 del embarazo, la mayoría de los sobrevivientes enfrentan discapacidades graves y muchas veces a largo plazo. A medida que aumenta la edad gestacional, mejora el pronóstico de los bebés prematuros. Un estudio reciente reveló que más de la mitad de los bebés que nacen a las 28 semanas sobreviven sin una discapacidad considerable.

### Investigación sobre el parto prematuro

Ciertos grupos de investigación, como el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD) *Eunice Kennedy Shriver*, recopilan información sobre los bebés prematuros de los hospitales en todo el país. Los investigadores observan que cada vez sobreviven más bebés que nacen entre la semana 23 y la semana 24 del embarazo. También indican que las tasas de supervivencia sin discapacidades considerables de los bebés que nacen entre la semana 25 y la semana 28 del embarazo han ido aumentando gradualmente en las últimas décadas.

A pesar de esta tendencia general, es difícil pronosticar qué pasará con un bebé en particular. Algunos bebés se desarrollan más rápido, mientras que otro lo hacen más lento. La edad gestacional por sí misma ofrece solo un estimado. Hay otros factores que pueden influir en el estado de un bebé extremadamente prematuro, como el peso al nacer, el sexo del bebé y si se administran ciertos medicamentos durante el embarazo. Las tasas de supervivencia y de complicaciones también pueden cambiar con el tiempo a medida que se hacen más estudios de investigación y se desarrollan nuevos tratamientos.

### Problemas de salud en los bebés prematuros

La mayoría de los bebés que nacen muy prematuros tienen problemas médicos graves. Es posible que necesiten atención médica inmediata y a menudo continua. Casi todos los órganos del bebé y el funcionamiento de su cuerpo se ven afectados por nacer antes de tiempo:

- **Pulmones:** Un *surfactante* es una sustancia que ayuda a que los sacos aéreos de los pulmones se mantengan inflados. La capacidad de los pulmones para producir surfactante aumenta con la edad gestacional. Alrededor de la semana 36 del embarazo, la mayoría de los bebés tienen suficiente surfactante para mantener los sacos aéreos inflados. La falta de surfactante es la causa principal de un trastorno pulmonar grave que se llama el *síndrome de dificultad respiratoria*. Los bebés con este síndrome reciben tratamiento de reemplazo de surfactante y podrían necesitar ayuda para respirar. Otro problema médico común de los bebés prematuros es la *apnea del prematuro*, que hace que el bebé deje de respirar

durante 15–20 segundos o más. Se ha determinado que este problema médico se debe al desarrollo deficiente del área del cerebro que regula la respiración.

- **Flujo de sangre:** Todos los bebés en desarrollo tienen un vaso sanguíneo adicional que se llama *conducto anterior* que permite que la sangre se desvíe y no pase por los pulmones antes del nacimiento del bebé. Normalmente, este vaso sanguíneo se cierra cuando nace el bebé o al poco tiempo. En los bebés prematuros, el conducto anterior podría permanecer abierto. Aunque es posible que se cierre por su cuenta posteriormente, algunos bebés necesitan tratamiento, incluso una cirugía, para cerrarlo. Otro problema común en los bebés prematuros es un nivel bajo de presión arterial. Cuando la presión arterial es baja, se puede reducir el flujo de *oxígeno* a los órganos.
- **Cerebro:** En las últimas semanas del embarazo, el cerebro del bebé todavía se está desarrollando. Aun en los bebés que nacen solamente un poco antes de tiempo, es posible que el cerebro no esté completamente desarrollado. En los bebés extremadamente prematuros, puede ocurrir sangrado en el cerebro ya que los vasos sanguíneos están frágiles y se pueden lesionar fácilmente. Es posible que algunas partes del cerebro no se desarrollen normalmente, o que el cerebro se afecte adversamente por la falta de oxígeno. El daño cerebral en los bebés extremadamente prematuros puede causar *parálisis cerebral*, un problema médico que dura toda la vida y afecta el movimiento muscular. También pueden ocurrir discapacidades del desarrollo, problemas de aprendizaje y trastornos de la conducta que tal vez no se observen hasta más adelante en la vida del niño.
- **Visión y audición:** Un problema médico que se llama *retinopatía del prematuro* puede causar visión deficiente o ceguera. Los trastornos de la audición son comunes en los bebés prematuros. Algunos problemas de la audición se deben a que el cerebro no puede procesar los sonidos.
- **Sistema inmunitario:** Dado que el sistema inmunitario no se ha terminado de desarrollar, los bebés extremadamente prematuros corren el riesgo de contraer infecciones graves que pueden ser potencialmente mortales.
- **Digestión:** Los bebés prematuros corren el riesgo de presentar un problema médico digestivo que se llama *enterocolitis necrosante*. Este trastorno afecta adversamente los tejidos del aparato digestivo. Es necesario tratar el trastorno, incluso posiblemente con una cirugía, para ayudar a que los tejidos se cicatricen y evitar una infección. Los bebés que han tenido enterocolitis necrosante pueden tener problemas digestivos durante toda la vida que requieren atención médica.
- **Temperatura corporal:** En las últimas semanas del embarazo, los bebés desarrollan una capa de grasa que los ayuda a mantener el calor después de que

nacen. El grosor de la piel aumenta para adaptarse a las temperaturas más frías fuera del cuerpo de la madre. Es posible que los bebés extremadamente prematuros no puedan mantener la temperatura normal del cuerpo y necesiten ayuda para mantener el calor.

### Atención médica especializada

Los partos extremadamente prematuros por lo general los atiende un equipo de profesionales especializados de atención médica. Además de su obstetra u otro profesional de atención del embarazo, el equipo puede consistir en un *subespecialista en medicina materno-infantil* (un obstetra con capacitación adicional y experiencia en el tratamiento de mujeres con embarazos de alto riesgo) y un *neonatólogo* (un pediatra con capacitación adicional en el tratamiento de recién nacidos enfermos). El equipo de atención médica también puede consistir en subespecialistas pediátricos en problemas del corazón y los pulmones, problemas de la vista o en otras áreas.

Debido a que es posible que usted y su bebé prematuro necesiten atención médica urgente durante el parto, la podrían trasladar a un hospital que ofrece esta atención especializada. Si el tiempo lo permite, este traslado puede ocurrir antes del parto. Las *unidades neonatales de atención intensiva (NICUs)* de alto nivel, brindan cuidado especializado a los bebés con problemas graves de salud. Las instalaciones de atención maternal de alto nivel cuidan de las mujeres con embarazos de alto riesgo. Estas unidades están especialmente equipadas y disponen de personal con capacitación avanzada en el tratamiento de partos prematuros.

### El manejo de un parto extremadamente prematuro

Si se prevé que su bebé nacerá mucho antes de lo previsto, usted y su equipo de atención médica colaborarán para preparar un plan que trate sobre su cuidado y el cuidado que recibirá su bebé. Este plan conlleva tomar en cuenta los riesgos y beneficios de las opciones de tratamiento disponibles para usted y su bebé. También deberá pensar sobre sus propias creencias y valores, y cuáles son sus deseos para su bebé.

#### Evaluación

Su equipo médico evaluará su estado de salud y el posible estado de salud del bebé. El equipo evaluará las probabilidades de supervivencia de su bebé, la salud del bebé después de que nazca y los problemas de salud a largo plazo del bebé. Se podría usar la información del NICHD y de otras organizaciones para los bebés con la misma edad gestacional que la suya para calcular la variedad de resultados que pueden ocurrir.

#### Opciones de tratamiento

El equipo le recomendará la atención médica que es probable que ayude a su bebé. También le hablarán sobre si es necesario acatar alguna ley sobre el

suministro de procedimientos dirigidos a salvar la vida del bebé. Estas leyes varían de un estado a otro. Algunos hospitales también tienen normas que rigen en estas situaciones. Le explicarán los beneficios y riesgos de cada opción. Su salud, además del riesgo de complicaciones en embarazos futuros, también se debe tomar en cuenta.

**Reanimación.** Los bebés extremadamente prematuros no sobrevivirán sin *reanimación*. A menudo, esto conlleva ayudar al bebé a respirar introduciendo una sonda en las vías respiratorias del bebé. Se podrían tomar medidas para que el corazón del bebé comience a latir. Aun con estas medidas de reanimación, algunos bebés no sobreviven. Aquellos que lo hacen, podrían presentar graves discapacidades. No es posible pronosticar antes del parto cuáles bebés responderán a la reanimación y cuáles no lo harán. Sin embargo, los bebés que nacen antes de la semana 23 del embarazo generalmente no sobreviven aun con reanimación.

En algunos casos, después de hablar con el equipo de atención médica, una familia puede decidir que la reanimación no es la mejor opción para el bebé. Por ejemplo, una familia podría tomar esta decisión si es poco probable que la reanimación ayude a que sobreviva el bebé o si los riesgos de que ocurra una grave discapacidad son muy altos. En situaciones como esta, la atención médica se dirigirá a mantener al bebé cálido y cómodo y a asegurarse de que el bebé no tenga dolor.

**Medicamentos.** Si se prevé o se considera tomar medidas de reanimación para el bebé, se administran medicamentos a la mujer embarazada que pueden mejorar las probabilidades de supervivencia del bebé y reducir el riesgo de discapacidad. Estos medicamentos son los siguientes:

1. *Corticoesteroides* para promover la madurez de los pulmones y de otros órganos
2. *Sulfato de magnesio* para reducir el riesgo de parálisis cerebral
3. Un medicamento *tocolítico* para ayudar a prolongar el embarazo por unas horas o días de manera que los primeros dos medicamentos tengan tiempo para actuar
4. *Antibióticos* para evitar una infección

Las recomendaciones para administrar estos medicamentos se hacen caso por caso. Por ejemplo, no se recomienda usar corticoesteroides cuando el parto se espera en las 22 semanas del embarazo o antes ya que no han demostrado ser útiles. Se pueden considerar corticoesteroides a las 23 semanas del embarazo, pero la utilidad de los mismos no se sabe con certeza.

**Parto por cesárea.** Los bebés que corren el riesgo de nacer extremadamente prematuros podrían encontrarse en una posición inadecuada en el *útero* para permitir que nazcan con seguridad por vía vaginal. En estos casos, se podría recomendar un *parto por cesárea* según la edad gestacional. Rara vez se recomienda un parto por cesárea antes de las semanas 23–24 del embarazo ya que es poco probable que dicho parto altere los resultados.

### Preparación de un plan de tratamiento

Con el apoyo de sus familiares y de otras personas que elija, debe pensar sobre cuáles serán sus deseos para con su bebé y para su propia atención. Aunque las decisiones sobre la atención de su bebé después del parto se pueden compartir entre usted y el padre del bebé, las decisiones sobre su atención durante el embarazo le corresponden solo a usted.

Colaborando juntos, usted y su equipo de atención médica decidirán un plan de atención. Este plan de atención puede cambiar a medida que cambian las circunstancias. Por ejemplo, los planes de atención se pueden adaptar después de que nazca el bebé cuando se sepa más información sobre el estado del bebé. Las decisiones de atención también pueden cambiar conforme a cómo su bebé responda al tratamiento.

### Decisiones que hay que tomar

Puede que sea difícil tomar decisiones sobre su atención y la de su bebé. Su equipo de atención médica está capacitado para orientarla en asuntos médicos e incluir sus deseos y preferencias, y los de su familia, en el proceso de toma de decisiones. Su cultura, valores y creencias religiosas son factores importantes que se deben considerar al tomar estas decisiones. Es posible que sea buena idea buscar el apoyo de su familia, amistades de confianza y del clero. El hospital podría ofrecer servicios de asesoramiento para usted y su familia. Muchos hospitales tienen programas que la ponen en contacto con padres que han enfrentado la misma situación y que pueden escuchar sus inquietudes.

Tener un parto extremadamente prematuro puede afectar su propia salud también. El parto por cesárea puede aumentar el riesgo de complicaciones en embarazos futuros. Prolongar el embarazo puede empeorar algunos problemas médicos, como la **preeclampsia**, o exponerla a contraer una infección. Estas consecuencias médicas también se deben considerar al tomar decisiones sobre la atención.

Debido a los riesgos tanto para su salud como para la salud del bebé, si es probable que el parto ocurra antes de las 24 semanas del embarazo, otra opción sería poner fin al embarazo. Su equipo de atención médica puede darle información y asesorarla sobre esta opción.

Idealmente, debe haber suficiente tiempo para procesar toda esta información y tomar una decisión informada. Sin embargo, el parto podría ocurrir de repente. Es posible que deba tomar decisiones rápidamente. Su equipo de atención médica hará todo lo que esté de su parte para asegurarse de que reciba toda la información sobre el estado del bebé en cuanto sea posible después del parto.

Si decide retirar o no autorizar que se lleven a cabo los procedimientos dirigidos a salvar la vida del bebé, se tomarán medidas para mantenerlo cálido y cómodo. Podrá pasar todo el tiempo que desee con su bebé. Los enfermeros y otros miembros del personal pueden ayudarla a crear recuerdos, como tomar fotos y huellas digitales. Su equipo de atención médica se asegurará de que reciba la ayuda y el apoyo que necesite.

### El cuidado de un bebé prematuro

La mayoría de los bebés extremadamente prematuros pasan meses en el hospital. Después de que se les da de alta, muchos necesitan atención médica continua y especializada. Hay pediatras que se especializan en la atención de bebés prematuros desde que nacen hasta la niñez. Algunas clínicas también están centradas en el cuidado de seguimiento de bebés prematuros. El médico vigilará cuidadosamente el crecimiento del bebé y lo examinará para detectar la presencia de otros problemas de desarrollo durante la niñez.

También hay muchas agencias que ofrecen ayuda a los padres para cuidar de sus bebés prematuros. Es buena idea mantenerse lo más informado posible para que pueda brindarle al bebé la mejor atención. A medida que el bebé se aproxime a la edad escolar, es posible que necesite buscar una escuela o maestros especiales para ayudarlo con cualquier problema del aprendizaje.

### Por último...

Si da a luz un bebé extremadamente prematuro, enfrentará muchas decisiones. Necesitará orientación médica y apoyo emocional. Además de sus familiares, otras personas que ofrezcan apoyo y su equipo de atención médica, tal vez sea buena idea hablar con consejeros, trabajadores sociales u otros profesionales de la salud que puedan ayudarla durante estos momentos difíciles.

#### Si su bebé no sobrevive

Los padres que pierden a un recién nacido sienten dolor, culpa y depresión, y necesitan apoyo. Recuerde que no está sola en estos momentos de dolor. Hay personas que tienen los conocimientos y las destrezas necesarias para ayudarla. Pida ayuda de los miembros de su equipo médico para encontrar los sistemas de apoyo disponibles en su comunidad. Por ejemplo, educadoras en los métodos de nacimiento de los bebés, grupos de autoayuda, trabajadores sociales y miembros del clero. Dedique el tiempo necesario para encontrar el tipo de apoyo que se adapte mejor a usted.

Muchos padres afligidos por la muerte de sus hijos consideran beneficioso compartir con grupos de padres que han tenido la misma experiencia. Los miembros de estos grupos de apoyo comprenden sus sentimientos, tensiones y temores, y saben el tipo de apoyo que necesita.

También puede ser útil recibir asesoramiento de un profesional. Hablar con un consejero capacitado puede ayudarla a comprender y aceptar lo que ha acontecido. Puede que desee recibir ayuda solo para usted, para usted y su pareja o para la familia entera. También puede encontrar grupos de apoyo en línea para los padres que solo desean leer acerca de cómo otros padres han afrontado esta difícil situación.



## Glosario

**Antibióticos:** Medicamentos que tratan ciertos tipos de infecciones.

**Apnea del prematuro:** Problema médico que afecta a los bebés prematuros en el que el bebé deja de respirar por períodos de 15–20 segundos o más.

**Conducto anterior:** Vaso sanguíneo fetal que permite que la sangre se desvíe y no pase por los pulmones fetales. Generalmente se cierra al poco tiempo de que nace el bebé.

**Corticoesteroides:** Medicamentos que se administran para promover el desarrollo de los pulmones del feto, para la artritis o para otros problemas médicos.

**Edad gestacional:** Edad de un embarazo que generalmente se calcula a partir del número de semanas que han transcurrido desde el primer día del último período menstrual normal. A menudo usa las determinaciones de un examen por ecografía (ultrasonido) que se realiza en el primer o segundo trimestre del embarazo.

**Enterocolitis necrosante:** Inflamación grave que afecta el aparato digestivo y que comúnmente ocurre en los bebés prematuros.

**Neonatólogo:** Pediatra que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de trastornos que afectan a bebés recién nacidos.

**Oxígeno:** Gas necesario para poder vivir.

**Parálisis cerebral:** Discapacidad a largo plazo del aparato nervioso que afecta a los niños pequeños donde el control de los movimientos o la postura es anormal y no se produce a causa de una enfermedad reconocida.

**Parto por cesárea:** Parto de un bebé a través de incisiones quirúrgicas en el abdomen y útero de la madre.

**Preeclampsia:** Trastorno que puede presentarse durante el embarazo o después del nacimiento del bebé donde ocurre presión arterial alta y otras señales de lesión a los órganos, como una cantidad anormal de proteína en la orina, una cifra reducida de plaquetas,

funcionamiento anormal de los riñones o el hígado, dolor en la parte superior del abdomen, líquido en los pulmones, dolor de cabeza intenso o alteraciones de la vista.

**Prematuro:** Que nace antes de que terminen las 37 semanas del embarazo.

**Reanimación:** Procedimientos médicos que restablecen la vida de una persona que parece haber fallecido.

**Retinopatía del prematuro:** Problema médico que afecta los vasos sanguíneos en una parte de los ojos que envía señales al cerebro; puede causar problemas visuales y ceguera permanentes en los bebés prematuros.

**Síndrome de dificultad respiratoria:** Problema médico que ocurre en algunos bebés y que causa dificultad para respirar ya que los pulmones no han madurado.

**Sistema inmunitario:** Sistema de defensa natural del cuerpo contra sustancias extrañas y organismos invasores, como las bacterias que causan enfermedades.

**Subespecialista en medicina maternoinfantil:** Obstetra-ginecólogo con capacitación adicional en el cuidado de mujeres con embarazos de alto riesgo; también se llama perinatólogo.

**Sulfato de magnesio:** Medicamento que puede evitar que ocurra parálisis cerebral cuando se administra a mujeres en trabajo de parto prematuro que corren el peligro de dar a luz antes de la semana 32 del embarazo.

**Surfactante:** Sustancia que producen las células en el sistema respiratorio que contribuye a la elasticidad de los pulmones e impide que estos se colapsen.

**Tocolítico:** Medicamento que se usa para desacelerar las contracciones del útero.

**Unidades neonatales de atención intensiva (NICUs):** Área especializada de un hospital donde los recién nacidos enfermos reciben atención médica compleja.

**Útero:** Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor julio del 2016 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en [sales.acog.org](http://sales.acog.org).

The American College of Obstetricians and Gynecologists  
409 12th Street, SW  
PO Box 96920  
Washington, DC 20090-6920