

TRABAJOS PRESENTADOS AL VI CONGRESO ARGENTINO DE PERINATOLOGIA

Organizado por:

**Sociedad Argentina de Pediatría y
Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires**

10 al 12 de septiembre de 1998 / Buenos Aires / Argentina

Uso precoz vs. tardío de eritropoyetina recombinante humana (rHuEPO) en la anemia del prematuro. Resultados de un estudio multicéntrico, controlado y doble ciego.

*Vivas N, Valverde R, Vain N, Donato H, Prudent L, Larguía M,
Dígregorio J, Vecchiarelli C, García C, Subotovsky P, Solana C,
Gorenstein A, Rendo P.*

Sanatorios Trinidad, Jockey Club de San Isidro, Otamendi,
IMO, Clínicas Suizo-Argentina, del Sol, e Independencia de
Murro, Laboratorio Bio Sidus. Buenos Aires, Argentina.

La utilización de rHuEPO, comenzando a partir de los 15 días de vida ha disminuido los requerimientos transfusionales (RT) en RN de muy bajo peso. No obstante, su uso precoz (durante las primeras 2 semanas de vida), cuando los RT resultan predominantemente de la cantidad de sangre extraída, aún permanece controvertido.

Con el objetivo de establecer si el comienzo precoz del tratamiento sirve para disminuir el RT total y/o el de las primeras 2 semanas, hemos estudiado 114 RN con peso de nacimiento (PN) 1.250 g y edad gestacional (EG) -32 semanas. El grupo A ($n=57$) recibió rHuEPO ($1.250 \text{ g UI/k/semana EV}$) desde el 2° al 14° día de vida y el grupo B ($n=57$) recibió placebo en ese período. A partir de la 2ª semana, todos los RN recibieron rHuEPO ($750 \text{ UI/k/semana SC}$) por 6 semanas. Se administró a dos los grupos sulfato ferroso (6 mg/k/día) y ácido fólico (2 mg/día) durante el tratamiento. Ambos grupos fueron comparables con respecto a PN ($944 \pm 212 \text{ g}$), EG ($27,8 \pm 2,4$ semanas), cantidad de sangre extraída, incidencia de EMH, ductus, hemorragia intraventricular, etc. El aumento de reticulocitos y hematocrito fue significativo en comparación con el grupo B en las prime-

ras 3 semanas ($p < 0,05$), pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el total de los RT (A = $1,8 \pm 2,3$ vs. B = $1,8 \pm 2,5$ transf/pte) ni en las transfusiones realizadas en las primeras 2 semanas de vida (A = $0,8 \pm 1,1$ vs. B = $0,9 \pm 1,6$ transf/pte). Los RN con PN $< 800 \text{ g}$ ($n=32$) requirieron más transfusiones que los RN con mayor PN. En el subgrupo de RN con PN $< 800 \text{ g}$ y volumen extraído $> 30 \text{ ml/k}$ ($n=29$), el grupo A tuvo menores RT que el grupo B ($1,5 \pm 1,2$ vs. $2,7 \pm 1,5$ transf/pte) durante las primeras 2 semanas ($p < 0,05$). El total de los RT también fue menor para el grupo A ($3,4 \pm 1,1$ vs. $5,4 \pm 3,7$ transf/pte). No se observaron complicaciones de importancia.

Conclusiones: La administración precoz de rHuEPO produce una rápida respuesta reticulocitaria, pero no lo suficiente como para disminuir el RT.

Los RN más pequeños y más enfermos con PN $< 800 \text{ g}$ y volumen de sangre extraído $> 30 \text{ ml/k}$ parecen beneficiarse del uso precoz, pero deberán ser evaluados con estudios diseñados especialmente para esta población.

Diez años de registros continuos con el Sistema Informático Perinatal (S.I.P.) en la Maternidad Sardá de Buenos Aires

Grandi C, Pensotti A, Simini F, Larguía M, Chiesa M, Ballicora A. y Márquez G.

Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (Buenos Aires, Argentina)
y C.L.A.P. (OPS/OMS, Uruguay).

Objetivos: evaluar la cobertura, control de llenado y resultados perinatales del S.I.P. implementado en la Maternidad Sardá de Buenos Aires desde 1988.

Diseño: observacional, retrospectivo.

Población: 65.653 Historias Clínicas Perinatales Base (HCPB) del S.I.P. (v. Agustina) desde el 1-1-88 al 31-12-97.

Resultados: la cobertura alcanzó al 97% y la falta de llenado al 5%. La media (\pm DS) de partos fue de 6.659+ 586 y la de cesárea del 17,9% incremento en la década: 12,7% ($p=0,000$). 32,2% de las embarazadas presentaron alguna patología (amenaza del parto prematuro 8,0%) y el 25% nunca controló su gestación. La prematuridad ($\bar{X}=11\%$) se incrementó 18,6% ($p=0,090$), el BP ($\bar{X}=8,92\%$) declinó el 10,8% ($p=0,001$) y el MBP ($\bar{X}=1,57\%$) disminuyó el 30% ($p=0,002$). El

Apgar al 5' < 6 declinó el 60% ($p=0,000$). La tasa de mortalidad fetal (TMF) disminuyó el 45% (1997: 5,7‰; $p=0,000$), la neonatal precoz (TMNP) el 42% (1997: 6,7‰; $p=0,0001$) y la perinatal (TMP) el 44% ($p=0,000$). Excluyendo < 1000 g se observó un comportamiento similar y la razón TMN/MBP declinó 30% ($\bar{X}=0,75$). En embarazos de término al TMF (1997: 3,0‰) disminuyó 25% ($p=0,028$), la TMNP (1997: 2,0‰) 10,7% y la TMP (1997: 5,1‰) el 19,5% ($p=0,0032$).

Conclusiones: el S.I.P., como sistema de vigilancia epidemiológica continua, permitió identificar la población asistida, evaluar la asistencia, categorizar problemas y constituirse en un banco de datos regional extremadamente útil para planificar la atención de la madre y su hijo. Al alcanzarse una elevada sobrevida, más del 50% de la MN estuvo constituida por las malformaciones congénitas.

Microorganismos causantes de sepsis tempranas en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN)

García F, Vázquez I, Berberian G, Olsen G, Rüttimann R, Sarubbi M, Stamboulian D.

Grupo Multicéntrico de Infectología Perinatal - FUNCEI.
French 3085 (1425) Buenos Aires, Argentina.

Introducción: Para conocer la incidencia de microorganismos (M) causales de sepsis tempranas (ST) neonatales y meningitis, realizamos un estudio multicéntrico en UCIN, en Buenos Aires.

Material y métodos: Desde 1994 a 1997 efectuamos un registro retrospectivo-prospectivo, en 7 centros, con una población aproximada de 19.000 recién nacidos vivos (RNV) anuales. Utilizamos

una ficha única para el registro de aislamiento (A) representativos. Todo A obtenido dentro de los 3 primeros días de vida del RN fue registrado como causante de ST. Los M potencialmente contaminantes se jerarquizaron según la clínica del paciente.

Resultados: Se registraron en 1994, 29 (1,8/1.000); en 1995, 37 (1,9/1.000); en 1996, 48 ((1,8/1.000); y en

1997, 35 (1,6/1.000 RNV) ST en la población de RNV analizada. El rango de ST fue de 0,5 a 3,5/1000 RNV, detectándose las cifras más altas en las UCIN de centros públicos. La incidencia de meningitis fue del 0,11 al 0,21/1.000 RNV. El 38% de estos pacientes tuvo hemocultivos negativos. Los A microbiológicos para los períodos citados fueron:

	1994 (n= 29)	1995 (n= 37)	1996 (n= 48)	1997 (n= 35)
Cocos Gram positivos	17 (59%)	24 (65%)	36 (75%)	27 (77%)
<i>S. aureus</i>	8	2	7	4
<i>S. epidermidis</i>	1	0	2	0
SBGB	3 (10%)	9 (24%)	17 (35%)	9 (26%)
SBGA	0	0	1	0
SGV	2	5	4	6
<i>S. bovis</i>	0	0	1	0
Enterococo	1	3	2	6
Neumococo	2	5	2	0
Enterobacterias	9 (31%)	7 (19%)	8 (17%)	6 (17%)
<i>Listeria</i>				
<i>monocytogenes</i>	2	2	0	1
<i>Haemophilus sp</i>	0	2	2	0
<i>Pseudomonas sp</i>	1	2	2	0
<i>Acinetobacter sp</i>	0	0	0	2

Comentarios: Los cocos Gram positivos, han mostrado una tendencia creciente en los últimos años, siendo el SBGB el M más frecuentemente aislado. El predominio de *S. aureus* estuvo asociado

al uso precoz de técnicas invasivas. El registro microbiológico continuo, resulta una herramienta imprescindible para la elección racional de la terapéutica antibiótica empírica.

Relación entre la antropometría materna y la ganancia de peso gestacional con el peso de nacimiento y riesgos de bajo peso, bajo peso para la edad estacional y prematuridad en una población urbana de Buenos Aires

Grandi C y Durán P.

Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (Buenos Aires).

Objetivos: Estudiar: 1) la relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la Ganancia Neta de Peso

(GNP) durante el embarazo con el PN, y 2) el Riesgo de Bajo Peso (BP), Bajo Peso para la Edad Gestacional

(BPEG) y Prematurez (P) asociado a la GNP (ajustado para distintos covariados).

Diseño: Observacional y analítico. Análisis estadístico: ANOVA, correlación y regresiones lineal, múltiple y logística.

Población: 9.613 H.C. Perinatales (S.I.P., v. Agustina) del H.M.I.R. Sardá entre 1994-1995. Criterios de exclusión (31%): muerte fetal, gemelar, malformaciones congénitas, ausencia del control prenatal y del peso y la talla.

Resultados: IMC precon.: $19,5 \pm 5 \text{ kg/m}^2$, que comprado con estándares internacionales significó un 58% con bajo IMC; 34% de las adolescentes presentaron IMC Bajo ($< 16,0$, $p = .000$). En PN representó el 23,5% de la GP al término ($12,4 \pm 5,4 \text{ kg}$). GNP: $9,25 \pm 5,2 \text{ kg}$; representó el 21,7% del peso previo y fue mayor a $< \text{IMC}$ ($p = .000$). El PN ($\bar{X}: 3.405 \pm 460 \text{ g}$) fue menor a

$< \text{IMC}$ ($p = .00000$) pero sin significación clínica al término. El riesgo de BP ($p = 0,005$), BPEG ($p = 0,12$) y P ($p = 0,16$) fue mayor a $< \text{IMC}$ y se incrementó (OR crudo = 2,24; IC 95% 1,46-3,45) cuanto menor era la GP. En mujeres "enflaquecidas" ($\text{IMC} < 16$) el riesgo de BP fue 1,34 veces mayor que con IMC normal ($p < 0,05$) y con una baja GP ($< 10 \text{ kg}$) de 2,24 (1,46-3,45). Los mejores predictores del PN y/o riesgo de BP, BPEG o P fueron: EG (OR aj. 2,94 [2,71-3,19]), Peso Bajo (40-51 kg; OR aj. 2,31 [1,54-3,44]) y el sexo masc. (OR aj. 1,53 [1,03-1,71]).

Conclusiones:

- 1) se observó un importante compromiso nutricional materno;
- 2) la GNP y diversas v. predictoras no explicaron más del 10,8% del PN;
- 3) el IMC Bajo tendría implicancias nutricionales a nivel poblacional.

Resultados neonatales en RN con ruptura prematura de membranas + 7 días

Dres. Jaroslavsky D, Larguía M, Grandi C.

Departamento de Neonatología,
Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Objetivo: Explorar desde un Sistema Informático Perinatal (S.I.P.) los resultados neonatales asociados a ruptura prematura de membranas de más de 7 días.

Material y métodos: Se estudiaron en forma retrospectiva durante el período 1988-1997, 65.000 historias clínicas perinatales (S.I.P., versión Agustina) de recién nacidos que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: RN vivos, con EG 24 semanas, con ruptura de membranas de 7 o más días de duración (grupo de estudio [GE] $n = 296$) y se compararon con todos los RN vivos del mismo período,

con RPM de 1 a 6 días de duración (grupo control (GC) $n = 2155$). Fueron excluidos del estudio los R.N. con malformaciones congénitas. Se analizaron las siguientes variables dependientes: período de latencia, mortalidad neonatal -48 hs., mortalidad global y mortalidad ajustada según PN, EG al parto, proporción de BPEG, apgar -3 al 5', EMH e infecciones.

Análisis estadístico: Se utilizó la prueba de Chi² y el OR con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Los principales resultados neonatales se muestran en la siguiente tabla:

Resultados neonatales asociados a RPM + 7+ días.

Resultados	Estudio		G. Control		OR (IC 95%)	
	n	(%)	n	(%)		
Mortalidad global	26	(8,7)	45	(2)	4,52	(2,66-7,64)
Mort. Precoz (< 48 hs vs > 48 hs)	17	(5,7)	24	(1,1)	1,65	(0,55-5,66)
BPEG	32	(10,8)	183	(8,4)	1,31	(0,86-1,97)
Apgar -3 AL 5'	8	(2,7)	13	(0,6)	4,5	(1,70-11,77)
SDR	17	(5,7)	26	(1,2)	4,99	(2,56-9,69)
Infección	83	(28)	175	(8,1)	4,41	(3,24-6,00)

Conclusiones: la mortalidad global de los R.N. con RPM + 7+ días es mayor con respecto a la de los niños

del GC y esta asociada a una mayor incidencia de síndromes de dificultad respiratorios e infecciones.

Hallazgos en los dibujos de prematuros de 3 a 5 años de vida

Drs. Schapira I, Aspres N, Benitez A, Galindo A.

Consultorio Externo de Pediatría.
Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Objetivos: Describir las características de los dibujos de la figura humana (DFH) incluidos en el Test de Desarrollo Psicomotor Infantil (TEPSI) de 126 niños de 2 a 5 años, con peso de nacimiento (PN) - 1.500 g. Estudiar si existe asociación entre los hallazgos en los dibujos y la edad gestacional (EG), PN, nivel de educación materno y resultado del TEPSI en área de coordinación (AC).

Antecedentes: Los DFH se utilizan en los diagnósticos psicológicos para determinar nivel intelectual, establecer relaciones del niño con su cuerpo y con objetos. El dibujo indica la representación mental del propio cuerpo por experiencia inmediata. En la población de niños concurrentes al Programa de Seguimiento de Prematuros se detectaron peculiaridades en los DFH, ítems del AC del TEPSI.

Material y métodos. Se estudió una muestra de 126 prematuros, nacidos entre 1989 y 1991, PN-

1.500 g. La edad promedio (\pm DS) fue $3,7 \pm 0,8$ años. Se analizaron los DFH con los cuatro ítems del AC del TEPSI. Los DFH se clasificaron en: Normales (N), Inmaduros (I, con rasgos primitivos para la edad cronológica), Patológicos (P, bizarros, cuerpos tumbados, desorganizados, rasgos faciales invertidos, figuras dobles y/o negativa a dibujar).

Resultados. Encontramos 44 (35%) DFH tipo N; 53 (42%) tipo I y 29 (23%) tipo P. La única variable que presentó asociación con el tipo de dibujo fue el puntaje en AC ($p = 0,002$, Test exacto Fisher). Encontramos una tendencia a mayor cantidad de DFH tipo P en los niños de menor EG.

Conclusión. El elevado número de dibujos con alteraciones (65%) indicaría pobre integración de imagen corporal probablemente por trastornos visomotores, con implicancias en futura escolaridad.

Potenciales evocados automáticos "ALGO 2". Una nueva modalidad de screening audiológico para recién nacido

Fga. Spierer C.

Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Introducción: Dada la alta incidencia de HNC (Hipoacusias Neurosensoriales Congénitas) se ve necesaria la implementación de un screening audiológico en el recién nacido.

En Argentina 1 de cada 700 nacimientos tienen HNC.

El 4 o 5% pertenecen a la población de riesgo, mientras que el 50% de HNC no pertenece a dicha población.

Objetivo: conocer la incidencia de la hipoacusia en una población de riesgo y sus factores asociados.

Población: Entre noviembre de 1996 y julio de 1997, fueron testeados 98 bebés entre 34 semanas de edad gestacional y 6 meses, con factores de riesgo para pérdida auditiva.

Método: Se utilizó el método por ALGO 2 potenciales evocados automáticos, que estimula con

clicks a 35 db. ambos oídos simultáneamente; controla la impedancia, el ruido ambiente y la actividad neuromuscular del bebé, controlando los resultados falso + y -. Arrojará como resultados PASS o REFER comparando la respuesta del bebé con un software de un patrón de 35 bebés normales.

Resultados: El 6% de 98 pacientes de la población estudiada no pasó el Screening.

Refer (6%).

Unilaterales: Hidrocefalia, Gentamicina, asistencia respiratoria mecánica

Bilaterales: Rubeola congénita, Hiperbilirrubinemia, Hidrocefalia, Agenesia conducto auditivo externo, Disgenesia auricular bilateral.

Conclusión: La incidencia de hipoacusia de la población de riesgo estudiada fue del 6%. Realizar un screening audiológico en el recién nacido es la aproximación más sensible a la identificación de la pérdida auditiva.

Evidencias de aspiración pulmonar fetal del surfactante administrado por inyección intraamniótica

*Dres. Illia R, Solanas C, Maletti G, Zapiola P,
Lobenstein G, Uranga Imaz M.*

Hospital Alemán.
Pueyrredón 1640. Buenos Aires.

Recientemente se ha comunicado la posibilidad de prevenir el síndrome de dificultad respiratoria del prematuro mediante la inyección intraamniótica de surfactante (S). El objetivo de este estudio es evaluar la distribución de S marcado con Tc99m e

inyectado por amniocentesis en el saco amniótico (SA) de guinea pig (Gp) en el último tercio de la gestación. Se utilizaron Gp hembras de 58 días de gesta. Previa estimulación de los movimientos respiratorios con amniofilina IM (3 dosis de 4 mg), se

administró, bajo control ecográfico, en SA un volumen de 0,3 cc conteniendo 0,75 mg de fosfolípidos de S bovino marcado con Tc99m junto a 0,1cc de índigo carmín. Se constató actividad significativa en los dos pulmones de 7 crías, considerándose inyectadas fallidas otras siete en que no llegó el material al SA (n=4), o se realizó inyección intraplacentaria (n=3). La actividad reiterada en estómagos (0,06 a 3%) de los siete casos positivos fue proporcional a

la entrada en los respectivos pulmones, mientras que en los otros órganos estudiados se encontraron valores porcentuales insignificantes. Todos los fetos no inyectados que se utilizaron como controles no registraron actividad radioisotópica. En base a estos resultados concluimos que existe además de la deglución un mecanismo aspirativo que produce una significativa llegada de Sa al espacio traqueo-bronquio-alveolar fetal.

Evaluación de los resultados perinatales en enfermedad hemolítica grave (EHNF)

Frailuna M, Spinelli S, Rey P, Barrere M.

Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Objetivos: Análisis prospectivo, longitudinal y descriptivo de los resultados de los tratamientos realizados en EHFN grave.

Se asistieron 32 pacientes (1 embarazo doble), afectadas por EHFN grave, desde enero de 1995 hasta abril de 1998. Presentaron antecedentes obstétricos graves de EHFN el 100% de las pacientes. Presencia de feto muerto anterior 60%, transfusiones intraútero 23,33%, administración de gammaglobulina inespecífica 10% y neonatos exanguinados 16,66%. En cuanto al modo de sensibilización, el 19,2% refirió antecedentes transfusionales, el 88,5% no recibió profilaxis posembarazo (44% posaborto). El promedio de edad gestacional a la primera consulta fue de 20 semanas. En cuanto al estudio inmunohematológico: el 86% de las parejas fue hemocigota para el antígeno D y la titulación por PCI fue igual o mayor a 1/1024 en el 73,33%. Asociado al anticuerpo anti D, se observó anti C en 37,33% y anti E en 6,66%. Se realizaron amniocentesis an-

tes de las 20 semanas en el 33,33%. En la primera consulta: 31,25% de fetos hidrópicos. Se realizaron en total 64 TIU y 23 series de gammaglobulina. El 81,25% recibieron sólo TIU, el 9,37% sólo gammaglobulina y tratamiento combinado 9,37%.

Resultados: de 32 gestas (1 embarazo doble) nacieron 31 RN vivos (93,93%). De estos RN: 1 falleció en el periodo perinatal inmediato, 3 fueron derivados por causa quirúrgica, 1 falleció a los 3 meses (accidente). De la población en seguimiento 16 pacientes han alcanzado el año de vida.

Conclusiones: A pesar de tratarse de una población de alto riesgo y de ser los resultados alentadores, no debemos olvidar que ésta es una patología evitable y por lo tanto los esfuerzos deben ser orientados a eliminar la aparición de nuevos casos de sensibilización materna.

Evolución postnatal del recién nacido de 37 semanas

Dres. Larguía AM, Luján S y Solana C.

Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Introducción: Algunos consideran como recién nacido a término (RNT) a aquéllos con 37 semanas de gestación. ¿El comportamiento postnatal es el mismo que el de los bebés con más edad?

Objetivo: determinar si hay asociación entre la edad gestacional (EG) y la evolución clínica postnatal de los recién nacidos entre 37 y 41 semanas.

Material y métodos: Se incluyeron las historias clínicas (HC) de los RN vivos de 37 a 41 semanas de EG por examen físico, del Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá" durante el periodo 1990-1996.

VARIABLES EN ESTUDIO: frecuencia de bebés con bajo peso al nacer; reanimación neonatal, días de internación en UCIN, anomalías congénitas, síndrome de dificultad respiratoria transitorio (SDRT) e hiperbilirrubinemia.

Procesamiento estadístico: Se empleó la prueba t

de Student, Chi² y razón de riesgos cruzados con intervalo de confianza al 95%.

Resultados: Se incluyeron 21.793 HC., correspondiendo un 6% (n= 1394) a RN de 37 semanas (peso \bar{X} = 2.900). El 27% (n= 377) de estos requirieron internación vs el 12% de los niños mayores (OR 2,83; p: 0,001). La estadía en UCIN también fue mayor para los más pequeños: 4,8 días contra 3,3 días para los RN de 38 a 41 semanas (p: 0,001). La frecuencia de cesárea, SDRT, hiperbilirrubinemia, y bajo peso, fue mayor para los niños de 37 semanas (p: 0,0001) (Tabla).

Conclusiones: Los RN de 37 semanas no presentaron la misma evolución que los de 38 o más semanas de EG. Una mayor estadía hospitalaria con menor posibilidad de internación conjunta, mayor frecuencia de SDR e hiperbilirrubinemia estuvo asociada a estos bebés en el rango inferior de EG considerada de término.

Variable	EG 37 semanas		EG 38 a 41 semanas		OR	(IC 95%)
	(N)	%	(N)	%		
Cesárea	(422)	30	(2971)	15	2,55	(2,25-2,88)
Reanimación	(88)	6,5	(970)	4,8	1,34	(1,06-1,69)
Bajo peso	(50)	3,6	(267)	1,3	2,81	(2,04-3,85)
SDRT	(153)	11	(921)	4,5	2,61	(2,17-3,13)
Ictericia	(184)	13	(1016)	5,0	2,90	(2,44-3,44)

Características del juego vocal en prematuros menores de 1.500 g

Dr. Feld V, Lic. Arce de Clavier M, Schleh C, Dr. Rodríguez M.

Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.
Esteban de Luca 2155. Buenos Aires.

Introducción: Hemos observado las particularidades del Juego Vocal en prematuros, a través de un seguimiento de 15 recién nacidos de menos de 1.500 g. Los datos extraídos valoran las diferencias halladas con respecto a los de término.

Objetivo: 1) Analizar el desarrollo de los primeros rasgos del código fonológico; 2) Analizar las peculiaridades anatómo funcionales en relación al momento de organización del código fonológico y 3) Analizar las peculiaridades comunicacionales del prematuro con su ambiente.

Población: Se realizó un seguimiento longitudinal de 15 prematuros con menos de 1500 gramos luego del alta. Se evaluó que los mismos no manifiesten lesiones centrales en su evolución postnatal. Se realizaron grabaciones de la voz mensualmente con diversas formas de ambientación.

Método: Se realizaron en los 15 prematuros grabaciones mensuales con grabador portátil con mi-

crófono incorporado. En 8 de los mismos se realizaron videofluoroscopia para considerar las características de la deglución. Se obtuvieron 100 grabaciones en distintas formas de ambientación incluso en la casa de los mismos. El material se analizó espectrográficamente mediante un sistema computarizado desarrollado en el Laboratorio de Análisis Sensoriales dependiente del Conicet (ADDA16) que permitió visualizar los contornos más representativos del habla.

Resultados: Se observó la aparición de estructuras precursoras del código fonológico que denominamos prefonemas y características de la comunicación que diferencia a los mismos, de los niños nacidos de término.

Conclusión: Se verificó: 1) la forma de aparición del código fonológico; 2) la aparición de prefonemas precursores del código fonológico; y 3) las características comunicativas cualitativas y anatómo-funcionales del prematuro.

¿En qué posición duermen los Recién Nacidos (RN) en Argentina?

Jenik A, Lomuto C, Rocca Rivarola M, Saráchaga D, Vera Benítez E y Ceriani Cernadas JM.

Ministerio de Salud y Acción Social y
Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.

El Riesgo Relativo para el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (LMSL) de los lactantes que duermen en posición prona es entre 1,9 y 12,7. En la Argentina (ARG) fallecen anualmente 500 lactantes debido al SMSL. La Comisión Asesora del

Ministerio de Salud para el SMSL lanzará una Campaña Nacional de Prevención.

Objetivo: conocer en qué posición duermen los RN de la maternidades de ARG antes de la intervención.

Métodos: se incluyeron 481 RN que estaban en sus respectivas cunas, en internación conjunta el día de la observación.

Posición (P) para dormir:

1. Decúbito prono con su rostro boca abajo,
2. Decúbito prono con su rostro de costado,

3. Decúbito supino,
4. de costado.

Conclusiones: El porcentaje de RN que duerme en decúbito prono es elevado (37%) lo que hace necesario una campaña nacional para alentar la posición en decúbito supino en los RN.

Resultados:

Maternidad	P: 1	P: 2	P: 3	P: 4	Total
Neuquén	0	20	17	24	61
Córdoba	0	14	5	39	58
Salta	0	0	0	48	48
Evita (Berazategui)	5	53	5	0	63
H. Posadas (Haedo)	0	4	2	56	62
Sardá	0	26	11	23	60
Fiorito (Avellaneda)	6	17	7	7	37
H. Fernández	0	4	5	24	33
H. Penna	10	16	5	17	48
H. Italiano	1	3	6	1	11
Total (%)	5	32	13	50	100

El programa de educación a distancia “Clínicas Perinatológicas Argentinas”

*Keklikián RI, Solana C, Urman J, Siufi A,
Boada N, Savransky R y Grandi C.*

Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).
E-mail: asaper@pccp.com.ar; <http://www.asaper.org.ar>

Este Programa de Educación a Distancia fue destinado a los profesionales del equipo de salud perinatal, solucionando dos inconvenientes mayores: a) las *distancias* a los centros donde se dictan cursos presenciales y b) la *intensa actividad laboral* que genera inaccesibilidad por razones de incompatibilidad horaria o simplemente por falta de tiempo.

Se inició en el año 1995 y sus primeros cuatro volúmenes fueron leídos por más de 595 profesionales. En el segundo año (1996-1997) la cantidad de los profesionales trepó a 979 y en el ciclo que acabamos

de concluir (1997-1998) a 1.277.

Actualmente participan del programa profesionales de toda la Argentina y del extranjero y se han desarrollado recursos educativos en Internet (una consultoría a distancia vía e-mail y un dominio propio en la World Wide Web).

De la misma manera que el hipertexto anula las limitaciones de la página impresa, la era de la postinformación anulará las limitaciones geográficas.

Nicholas Negroponte