



Apneas en los bebés prematuros



¿Qué son las apneas de los prematuros?

Las apneas son paradas prolongadas en la respiración que producen una desaturación (bajada de oxígeno en la sangre) y que pueden comprometer la llegada de suficiente oxígeno a los tejidos. Las pausas de apnea se acompañan de bradicardias, que son bajadas en la frecuencia cardiaca por debajo de los límites que consideramos normales para un bebé de su edad.

Las pausas de apnea son frecuentes en los prematuros porque el centro que controla la respiración, localizado en el cerebro, es aún inmaduro. Generalmente, a medida que crece el bebé, va madurando su centro respiratorio y desaparecen las pausas de apnea.

¿Cómo se actúa si el bebé tiene pausas de apnea en la unidad neonatal?

Se administran medicamentos que ayudan a estimular su centro respiratorio (cafeína). Un bebé no se da de alta hasta que desaparezcan las pausas de apnea o hasta que éstas no sean graves y pueda resolverlas el bebé por sí solo. Durante el ingreso se valora cuando el bebé respira de forma adecuada como para poder ser dado de alta de forma segura.

¿En qué casos puede persistir el riesgo de pausas de apnea después del alta de neonatología?

En hermanos de víctimas de muerte súbita del lactante. En casos de antecedente de maniobras de reanimación por un episodio breve inexplicable, resuelto durante su estancia hospitalaria. Cuando el bebé tiene apneas persistentes no graves, estando ya preparado para ser dado de alta. Bebés que precisen oxígeno o respirador en su domicilio.

¿Qué hacer si persiste el riesgo de pausas de apnea al alta?

En este caso se indican los monitores de apnea domiciliarios. Antes del alta se explicará a los padres el funcionamiento de estos aparatos. Es recomendable que, los días previos al alta, sean los padres los encargados de manejarlo, para conocer su funcionamiento y evitar problemas una vez estén en casa. También se les dará un número de teléfono donde pueden llamar en caso de tener problemas con el aparato. Se recomienda que los padres aprendan antes del alta unas nociones básicas de reanimación.

¿Cómo usar el monitor de apneas en casa?

El monitor de apneas es fácil de utilizar. Consta de una pegatina (electrodo) que se coloca en la barriga del bebé y que se une al aparato (monitor) a través de un cable. El monitor detecta los movimientos abdominales del bebé cuando respira y su frecuencia cardiaca.

Los monitores de apnea tienen tres tipos de alarmas: para respiración, para frecuencia cardiaca baja y para frecuencia cardiaca alta. Los límites de las alarmas se programarán antes del alta del hospital y se pueden modificar a medida que el bebé crece.

Cuando se produzca una pausa de apnea, el monitor lo detectará y sonará una alarma para que los padres vayan a observar al bebé. La alarma es lo suficientemente fuerte como para llamar la atención. En la mayoría de las ocasiones se trata de falsas alarmas. Estas ocurren porque el bebé se ha movido o se ha despegado el electrodo y el aparato no registra la respiración, pero el niño está en perfectas condiciones. Sin embargo, siempre que suene la alarma hay que acudir a valorar al bebé, pues esa alarma puede ser real. Antes del alta se explicará cómo se debe actuar en caso de que el bebé presente una verdadera pausa de apnea.

¿Puede estar el bebé sin el monitor de apneas en algún momento?

El bebé no tiene que llevar el monitor de apneas siempre. Si está despierto, jugando o usted está con él, no tiene por qué llevarlo. Deberá ponérselo cuando el bebé esté dormido y usted no pueda estar observándolo.

¿Cuándo se retira el monitor de apneas?

El monitor de apneas se mantendrá mientras se disparen alarmas reales. La presencia de estas alarmas significa que el bebé no tiene una frecuencia cardíaca constante o está teniendo dificultades para respirar. En los bebés prematuros suele ocurrir alrededor de las 43 semanas de [edad corregida](#). El médico indicará cuándo podrá ser retirado. Los estudios han demostrado que aquellos niños que padecieron apneas en el período neonatal no tienen mayor riesgo de muerte súbita.

En hermanos de víctimas de muerte súbita se espera, al menos, a que tengan una edad dos meses superior a la del fallecimiento del hermano.

Si recibe ayuda para respirar, se mantendrá el monitor mientras necesite este tratamiento.

Artículo publicado el 19-1-2017, revisado por última vez el 18-1-2017

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/apneas-en-bebes-prematuros>