



Apneas en los bebés prematuros



¿Qué son las apneas de los prematuros?

Las apneas de los prematuros son pausas prolongadas de la respiración que pueden producir una desaturación (bajada de oxígeno en la sangre) y bradicardia (bajada de la frecuencia cardiaca por debajo de los límites que consideramos normales para el bebé).

Las pausas de apnea se deben a una inmadurez del centro que controla la respiración en el cerebro. Las apneas son más frecuentes cuanto más prematuro es el bebé. A medida que crece el bebé, va madurando su centro respiratorio y desaparecen. Generalmente desaparecen a las 37-38 semanas de edad gestacional corregida, aunque en prematuros extremos (menores de 28 semanas al nacer) pueden persistir hasta las 43-44 semanas.

¿Cómo se detectan las pausas de apnea?

A los bebés prematuros se les coloca en el momento del ingreso un pulsioxímetro que nos da información sobre la cantidad de oxígeno en la sangre (saturación de oxígeno) y la frecuencia cardiaca.

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

Para controlar las pausas de apnea se establecen una serie de medidas generales (controlar la postura de cabeza y cuello, asegurar un buen control de la temperatura) y se administran medicamentos que estimulan su centro de control de la respiración (cafeína). En ocasiones se requiere algún tipo de asistencia respiratoria para controlar las pausas de apnea.

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 cuándo 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 la mayoría de los prematuros desaparecen las pausas de apnea al alcanzar las 38-44 semanas de edad gestacional corregida. Sin embargo, hay situaciones en las que el riesgo puede persistir, como es el caso de hermanos de víctimas de muerte súbita de lactante, bebés que hayan precisado reanimación tras un episodio breve inexplicable (BRUE) o bebés que requieran algún tipo de asistencia respiratoria 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 y se les explicarán unas nociones básicas de reanimación. Además, se les ofrecerá un teléfono de contacto en caso de problemas con el aparato.

¿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 tripa del bebé y

que se une al aparato (monitor) a través de un cable. El monitor detecta la respiración del bebé y su frecuencia cardiaca.

Los monitores de apnea tienen tres tipos de alarmas: para respiración, frecuencia cardiaca baja y frecuencia cardiaca alta. Los límites de las alarmas se programarán antes del alta y se modificarán 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 tratará de falsas alarmas (se ha despegado el electrodo o el bebé se ha movido), pero el bebé estará en perfectas condiciones. Sin embargo, siempre que la alarma suene se debe acudir a valorar al bebé.

¿Debe llevar el bebé siempre el monitor de apneas?

El bebé no tiene que llevar el monitor de apneas siempre. Si está despierto, jugando o bajo la supervisión de un adulto, no tiene por qué llevarlo. Deberá ponérselo siempre 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 indica que el bebé está teniendo dificultades para respirar o para mantener una frecuencia cardiaca adecuada. El médico encargado del seguimiento será quien indique cuándo pueden ser retirados: en los bebés más prematuros suele ocurrir a partir de las 43-44 semanas de edad corregida, en los hermanos de víctimas de muerte súbita del lactante se espera a que tengan una edad dos meses superior a la del fallecimiento de su hermano y, en caso de bebés que requieran asistencia respiratoria, se mantendrá el monitor mientras precise este tratamiento.

Artículo publicado el 19-1-2017, revisado por última vez el 16-6-2020

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>