

DR. JOSÉ Mª PARICIO

Pediatra. Miembro del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría y coordinador de la página www.e-lactancia.org

PREVENIR LA HIPOGLUCEMIA EN EL RECIÉN NACIDO

En un bebé sano, la precocidad en el contacto piel con piel y la lactancia aseguran que los niveles de azúcar en su sangre sean normales.

Cuando los médicos decimos “hipoglucemia neonatal” nos arriesgamos a que pocas personas ajenas al ámbito sanitario nos entiendan. En esas dos palabras empleamos cinco términos del griego y del latín (*hipo*=bajo, *gluc*=glucosa, *emia*=sangre, *neo*=reciente y *nato*=nacido) para decir: “bajo azúcar en sangre del recién nacido”.

Pero no nos asustemos ante este nombre porque, aunque puede ser grave, la mayoría de las veces es transitoria y no da síntomas visibles. Para entender su importancia es bueno conocer qué es y para qué sirve la glucosa. Al igual que un coche quema gasolina para moverse, cada una de nuestras células necesita “quemar” la glucosa de los alimentos con el oxígeno del aire que

respiramos. Si falta uno de los dos no podemos funcionar y nuestras células pueden empezar a sufrir daños, acabar muriendo y dejando secuelas en el órgano al que pertenecen (cerebro, corazón...).

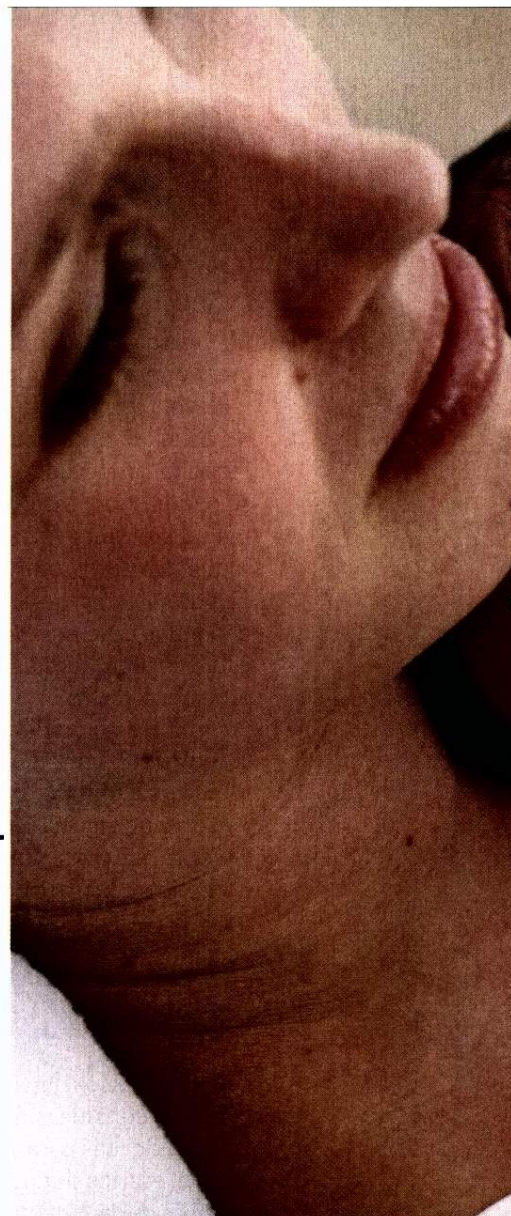
Haciendo reservas

Gran parte de la comida que digerimos, sobre todo las féculas (patata, pastas, etc.), acaba convertida en este azúcar sencillo que llamamos glucosa, que circula por la sangre hasta entrar en las células, donde se quema con el oxígeno inhalado y produce energía para hacer la función necesaria (las células del corazón, latir; las del riñón, filtrar...).

Para que la gasolina del depósito llegue al motor hace falta pulsar el acelerador; para que la glucosa que circula por la sangre entre en

cada célula, hace falta una sustancia llamada insulina que fabrica el páncreas: cuanto más sube la glucosa, más insulina fabrica para que esta pase de la sangre a las células. Al igual que si no hay acelerador el coche no funciona, aún lleno de gasolina, si no hay insulina, el azúcar se queda por la sangre sin entrar a las células y nada funciona: esto es lo que pasa en la diabetes. Y si hay mucha insulina (hiperinsulinismo), pues entonces consumimos las reservas de glucosa (hipoglucemia).

Cuando el bebé está dentro de la madre, ella le suministra desde su sangre lo necesario para obtener energía: glucosa y oxígeno; el bebé tiene de sobra con lo que le pasa y hace una reserva almacenando en sus propios órganos, como un granero por si vienen tiempos peores.





ES NORMAL QUE TRAS EL NACIMIENTO LOS ÍNDICES DE GLUCOSA BAJEN, PERO EN LAS PRIMERAS HORAS SE IRÁN RECUPERANDO. SOLO SE INICIA EL TRATAMIENTO O LOS CONTROLES SI APARECEN SÍNTOMAS O HAY RIESGOS PREVIOS.

Preparando el terreno

Es importante cuidarse durante el embarazo, llevar una dieta sana, no fumar (fumar provoca, entre otras, bajo peso en los recién nacidos), ni aumentar de peso excesivamente. Pero puedes hacer más cosas:

- Hacerte los controles de glucemia necesarios y, si se detecta diabetes del embarazo, o ya se era diabética, seguir la dieta y controles recomendados por tu médico para mantener niveles estables de glucosa y de insulina.
- Hablar con suficiente antelación del plan de parto con tu matrona o el ginecólogo, interesándote en que no se te administre más que lo que sea preciso, sin sueros glucosados endovenosos superfluos ni cesáreas programadas innecesariamente.
- Asegurarte de que te dejarán tener a tu hijo contigo y contra tu piel nada más nacer, que permanecerá junto a ti mientras estés en el hospital. También que podrás alimentarlo en la primera hora de vida y luego a demanda frecuente y de forma exclusiva.

Durante toda nuestra vida seguimos almacenando glucosa de reserva (glucógeno) en hígado y músculos por si nos hace falta.

Pero en el momento del nacimiento, al cortar el cordón umbilical, el recién nacido va a depender por primera vez de su propia respiración, de lo que come y de sus reservas de glucógeno para ir tirando entre las comidas o cuando gasta más de lo que come.

Acuerdo de mínimos

La cuestión es ¿qué cantidad de glucosa es normal? En realidad, los médicos todavía no nos hemos puesto de acuerdo en qué cifra de glucosa en sangre es demasiado baja en un recién nacido. Depende de las horas o días de vida, de si el análisis se hace con una gota de

sangre de un pinchazo o se ha obtenido de una vena, de si ha comido o no y del experto que opine. Pero sí que hay cierto consenso en algunos casos: en que durante las primeras dos a cuatro horas de vida puede haber niveles tan bajos como 30 mg/dL (miligramos por decilitro de sangre) y que durante el resto del primer día son 45 mg/dL o más. También que un adulto sano debe tener al menos 70 mg/dL.

Y nos preocupan tanto las cifras porque las consecuencias de una hipoglucemia mantenida pueden ser graves. Tan malas como la falta de oxígeno, en especial para el cerebro, que trabaja 24 horas al día y es el órgano que más glucosa y oxígeno consume (hasta el 80% del total), por lo que, para evitar secuelas, siempre que hay síntomas en un recién nacido, se inicia el tratamiento: se le administra glucosa por ▶



Cambios de nivel

No hay nada que temer en su nivel de glucosa en sangre si el embarazo ha sido normal (sin enfermedades ni medicamentos), a término o casi; el parto normal, respetado, no medicado o mínimamente; si no ha habido sufrimiento fetal, el bebé no se ha enfriado y se ha alimentado de forma precoz (en la primera hora de vida).

UN BEBÉ SANO Y CON LACTANCIA PRECOZ NO NECESITA CONTROLES DE HIPOGLUCEMIA

vena. Si no hay síntomas, pero la cifra de control de un bebé de riesgo es inferior a lo dicho se le intenta alimentar y se vuelve a repetir el análisis en una hora. Y si a pesar de todo no aumenta el nivel de glucemia, se trata por vía venosa.

La mayor parte de servicios de pediatría realizan controles periódicos del nivel de glucosa a los bebés que tienen síntomas que pueden atribuirse a la hipoglucemia como: temblores, convulsiones, irritabilidad, aletargamiento, rechazo de alimento, vómitos, palidez, pausas en la respiración...

Y también a los que cumplen alguna de estas condiciones por estar en riesgo de hipoglucemia aunque no tengan síntomas. Hay tres tipos de situaciones en que el pediatra está interesado en hacer estos controles a un recién nacido:

1 Cuando hay un exceso de insulina en el niño, que acabará gastando toda la glucosa de la sangre (recuerde: acelerador pisado a fondo que consume mucha gasolina). Esto se llama hiperinsulinismo: por una serie de circunstancias el bebé, ya dentro de su madre, ha es-

Es normal que los niveles disminuyan un poco en las primeras horas de vida, y suban poco a poco a lo largo del primer día. Todos los cachorros mamíferos, incluidos los humanos, pasan por este proceso, que es normal.

A un recién nacido normal no hay que hacerle ningún control de la glucosa. Solo necesita: piel con piel precoz con la madre (si no puede, con el padre) para que no se enfríe, empezar a tomar en la primera hora, preferentemente calostro, mamar a menudo y no darle ningún otro líquido sin indicación médica. Los bebés no amamantados también han de alimentarse frecuentemente con pequeñas cantidades.

tado acostumbrado a tener niveles altos de azúcar en sangre, con lo que su páncreas fabrica mucha insulina. Cuando se interrumpe la llegada de azúcar a la sangre del bebé, al cortarse el cordón umbilical, ese páncreas tarda tiempo en reaccionar y el bebé puede acabar en hipoglucemia. Suele ocurrir en madres que tienen niveles de azúcar en sangre muy altos durante el embarazo (diabetes mal controlada, ma-

dres que comen demasiados azúcares rápidos) o si durante el parto se les ha administrado suero glucosado intravenoso o determinados medicamentos, como antidiabéticos, medicación para frenar el parto prematuro o algunos diuréticos.

Existe un exceso de insulina y riesgo de hipoglucemia en los recién nacidos demasiado grandes para su tiempo de gestación, en los que llevan goteo de soluciones de glucosa, al interrumpirla; y con algunos tratamientos y en algunas enfermedades graves, pero afortunadamente son raras.

2 Cuando el bebé no tiene suficientes depósitos de reserva almacenados (falta de glucógeno). Suelen ser los nacidos antes de tiempo que se han alimentado mal durante el embarazo, sea por alimentación deficitaria de la madre o por problemas en la placenta, y nacen con un peso menor del esperado. Les pasa lo mismo a los que empiezan a mamar tarde, más allá de la primera hora de vida, y a los que maman pocas veces al día y con tiempos limitados.

3 Cuando el bebé consume más de lo que toma y gasta todos sus depósitos. Les sucede a los niños que se han quedado fríos (hipotermia) por no secarlos a tiempo y no ponerlos calentitos piel con piel con su madre; los que tienen una infección, los que han sufrido una cesárea programada antes de la semana 39 sin signos de inicio de parto, los que han tenido un parto dificultoso y necesitado reanimación y en algunas enfermedades graves pero muy raras.

Es contraproducente hacer controles a recién nacidos que no cumplen estos criterios, y según muchos expertos también a bebés muy grandes, sanos, nacidos a término y que sus madres no son diabéticas. ✱