



NATIONWIDE CHILDREN'S
When your child needs a hospital, everything matters.

Helping Hand™

Health Education for Patients and Families

Apnea en bebés nacidos a término

Apnea in Full-Term Infants (Spanish)

A término significa que su bebé nació después de 39 semanas de embarazo. Normalmente el cerebro controla la respiración de forma automática. Durante el sueño, cuando el cerebro está menos activo, la respiración y la velocidad de los latidos del corazón (frecuencia cardíaca) se ralentizan. También es normal que los bebés (y algunos adultos) hagan pequeñas pausas al respirar. En la apnea infantil (**ap**-ne-a), estas pausas son demasiado largas y el corazón se ralentiza demasiado. Esto es más frecuente en bebés prematuros que nacen antes de las 37 semanas.

La apnea es una pausa en la respiración. Puede ocurrir rápidamente, sin previo aviso. La apnea presenta uno o varios de estos signos:

- No respirar durante 20 segundos o más.
- El color de la piel se vuelve azul o muy pálido (cianosis).
- El corazón late más lentamente, menos de 80 veces por minuto. A este fenómeno se le conoce como bradicardia (**bra**-di-**car**-dia). La apnea suele conllevar a la bradicardia.

La mayoría de los bebés superan este problema cuando cumplen 1 año de edad.

La apnea no debe confundirse o relacionarse con el síndrome de muerte súbita del bebé (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS). A diferencia de la apnea, los médicos no pueden predecir ni saber por qué un bebé sufrirá el SIDS. En el caso de la apnea, a veces los médicos pueden determinar por qué se produce y recomendar un tratamiento.

Causas

Hay muchas razones diferentes por las que un bebé puede tener apnea.

- Inmadurez del cerebro – El cerebro no envía las señales adecuadas al cuerpo para respirar cuando debe hacerlo. El cerebro necesita crecer más.
- Problemas cardíacos – El corazón no bombea suficiente sangre al cerebro para que éste envíe una señal de respiración.

- Infección – Una infección urinaria o una infección en los pulmones o el cerebro.
- Reflujo ácido – La comida y los jugos gástricos del bebé se devuelven por el esófago (el conducto que va de la boca al estómago).
- Otros problemas médicos como enfermedades pulmonares, anemia (poco oxígeno en la sangre) o un problema genético (de nacimiento).
- En algunos casos, los médicos no pueden determinar la causa de la apnea.

Diagnóstico

Su hijo será ingresado al hospital.

- El médico y otros profesionales de la salud observarán su respiración para saber qué ocurre antes, durante y después de que se produce la apnea.
- Se le colocará un oxímetro de pulso en la mano o el pie. Este dispositivo monitorea la cantidad de oxígeno en la sangre y la frecuencia cardíaca.
- Se analizará la sangre y la orina.

Tratamiento

Aunque no se pueda determinar la causa de la apnea de su bebé hay algunas cosas que pueden ayudar:

- Administrar medicamentos que le ayuden a respirar y aumenten el ritmo cardíaco.
- Administrar oxígeno al bebé a través de unas pequeñas sondas llamadas cánulas que se colocan en la nariz.
- Los bebés prematuros pueden necesitar una máquina que respire por ellos (un ventilador).

Advertencia de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) sobre las sondas de dispositivos médicos

- Las sondas de dispositivos médicos pueden enredarse alrededor del cuello de los niños. Esto puede provocar asfixia (estrangulamiento) o la muerte.
- NO deje las sondas de dispositivos médicos en lugares donde bebés o niños puedan enredarse con ellos.
- Hable con el médico de su hijo o con el proveedor de atención médica:
 - Si su hijo se ha enredado anteriormente con sondas.
 - Para saber qué medidas puede tomar para asegurarse de que las sondas no se enreden en el cuello de su hijo, como mantenerlas alejadas del niño tanto como sea posible.
 - Para abordar cualquier otra inquietud que pueda tener sobre el riesgo de estrangulación con las sondas de dispositivos médicos.

- Si su hijo se lastima con las sondas del dispositivo médico, informe el evento a la FDA. Su informe puede suministrar datos que ayuden a mejorar la seguridad del paciente. La página de internet de la FDA para enviar informes es:
<https://www.accessdata.fda.gov/scripts/medwatch/index.cfm?action=reporting.home>

Vuelta a casa

La apnea en los bebés suele ser temporal. La mayoría de los bebés la superan en un año. Si su hijo es dado de alta con algún dispositivo médico éste puede ayudar a prevenir complicaciones, pero no hará que la apnea de su hijo desaparezca más rápido.

- Es posible envíen a su hijo a casa con un oxímetro de pulso. El personal del equipo de cuidado de salud le enseñará qué hacer si suena la alarma.
- Es posible que su hijo tenga que recibir oxígeno a través de una cánula nasal (consulte la Advertencia de la FDA, página 2).
- El personal del equipo de cuidado de salud le enseñará cómo hacer que el entorno doméstico de su bebé sea lo más seguro posible.
 - No deje que nadie fume en la casa, automóvil, o alrededor de su bebé.
 - Siga los principios básicos del sueño seguro.

Solo – los bebés deben dormir solos. Está bien que duerman en la misma habitación que usted u otras personas, siempre que lo hagan en su propio espacio para dormir, como una cuna o un moisés.

Bocarriba – siempre coloque al bebé bocarriba para dormir (Imagen 1). Esta es la posición más segura.

Cuna – la cuna debe estar vacía. No coloque en la cuna protectores acolchados, almohadas, mantas, peluches, juguetes ni suministros, como pañales y toallitas húmedas.

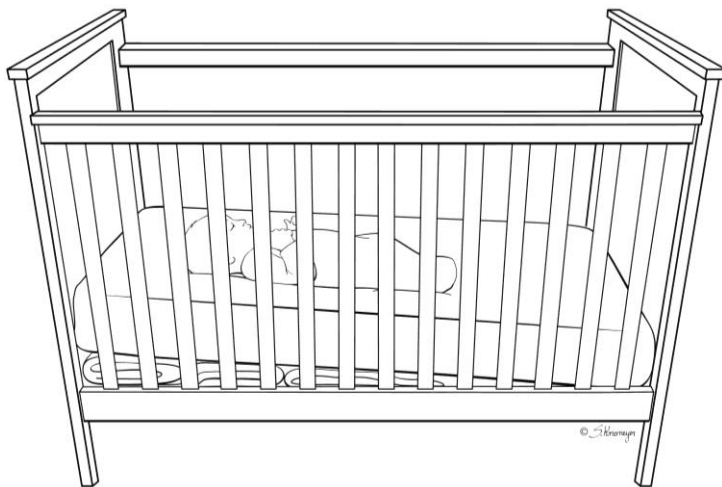


Imagen 1. Los bebés deben colocarse bocarriba para dormir hasta los 12 meses de edad.

- Si su bebé puede usar un chupete, esto puede reducir el riesgo de apnea.
- Es posible que tenga que aprender a realizar reanimación cardiopulmonar (RCP) infantil en caso de que su bebé deje derespírando estando en el hogar.