

Introducción

La Displasia Broncopulmonar (DBP) o enfermedad pulmonar crónica neonatal se caracteriza por dificultad respiratoria, necesidad de soporte ventilatorio, síntomas crónicos, requerimiento de oxígeno y anomalías en Rx-tórax(1,2). Patogénesis no conocida, múltiples factores de riesgo, incidencia inversamente proporcional a edad/gestacional y peso/nacer; presentan hipoplasia alveolar, disminución de septos y del área de intercambio gaseoso(3,4). En Colombia, hay 2 estudios de DBP, uno en Cali hace 10 años(5). Es este estudio caracterizamos DBP en Fundación Valle del Lili (FVL).

Objetivos

Caracterizar la displasia broncopulmonar en Fundación Valle de Lili entre Julio de 2015 – Abril 2017.

Métodos

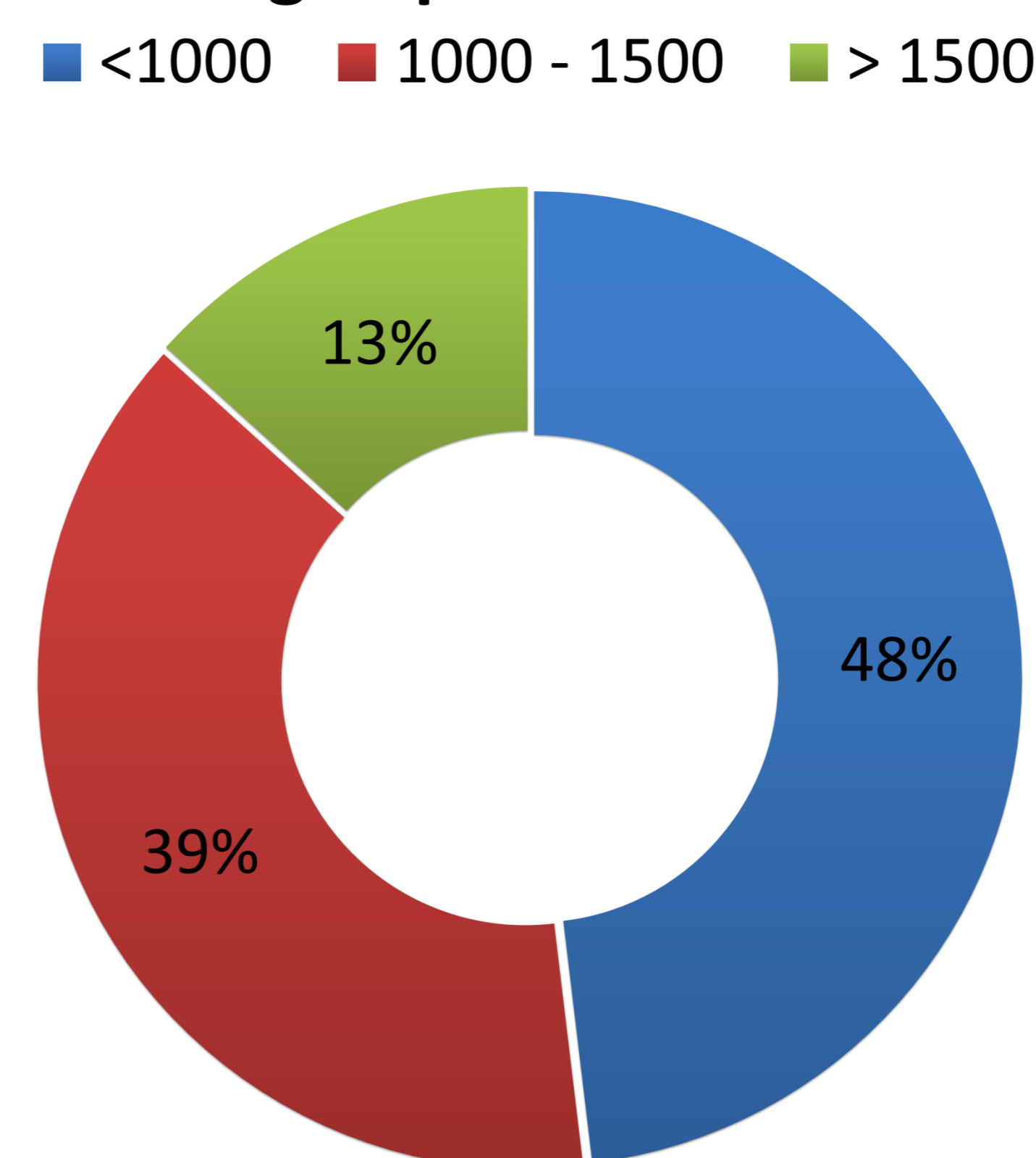
Estudio observacional descriptivo.

Resultados

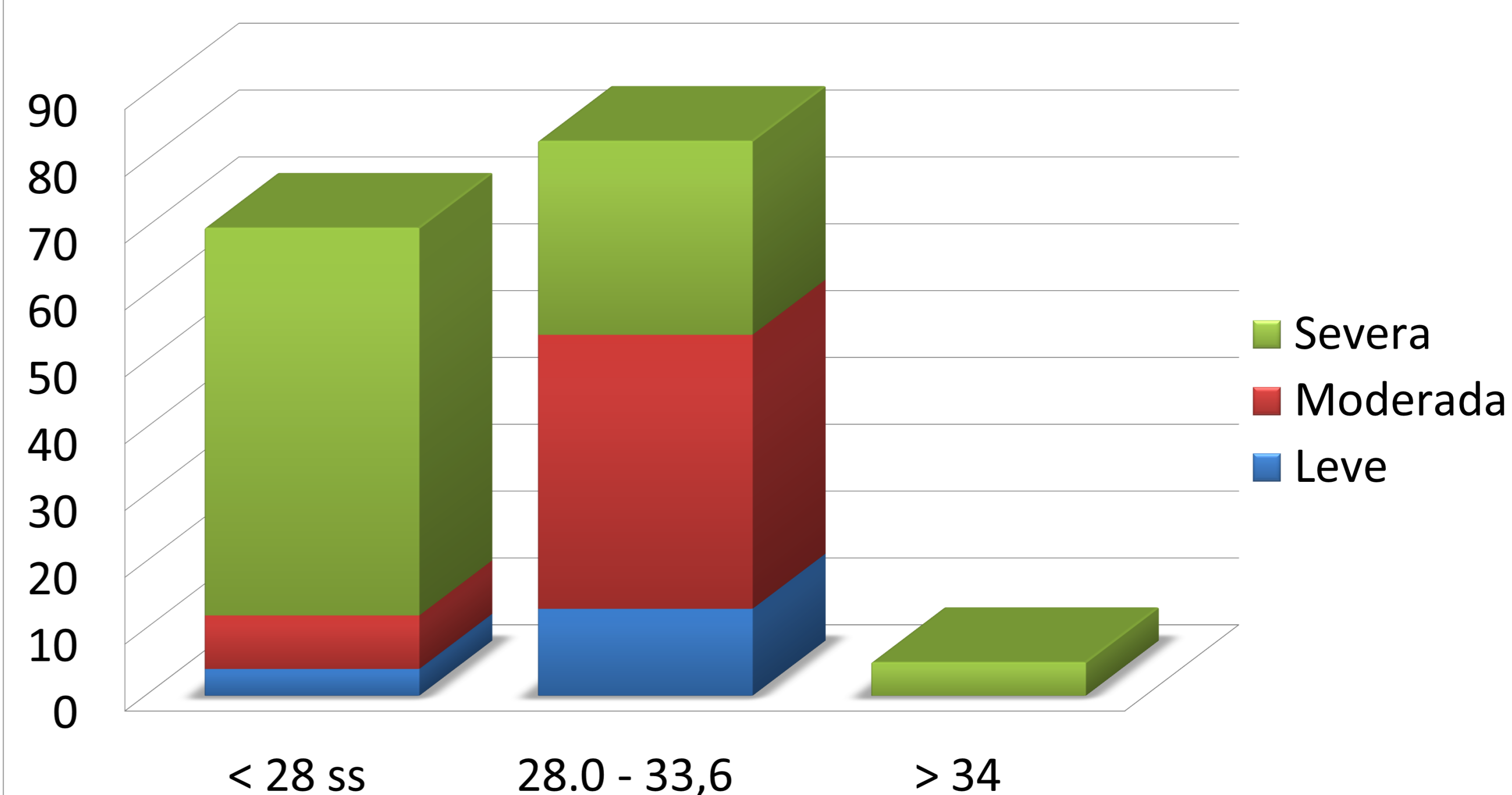
Tabla 1. Características de recién nacidos con Displasia Broncopulmonar (n=158)

Sexo - n (%)	
Masculino	90 (56)
Edad Gestacional - semanas, mediana (Q1-Q3) - n(%)	
	28 (26-30)
Peso al Nacimiento - gramos, mediana (Q1-Q3)	
	1006.5 (814-1310)
Aplicación Surfactante Pulmonar Método INSURE	
	24 (15)
Número de dosis de surfactante pulmonar	
0	12 (7.6)
1	90 (56.9)
2	48 (30.4)
3	6 (3.8)
Severidad DBP	
Leve	18 (11)
Moderada	50 (32)
Severa	90 (57)
Sepsis	
	125 (79.1)
Ductus Arterioso Persistente	
	101 (63.9)
Hemorragia Intraventricular	
	54 (34.1)
Enterocolitis necrotizante	
	33 (20.8)
Neumonía	
	27 (17)
Ventilación mecánica invasiva	
SIMV	112 (70.9)
Alta Frecuencia	20 (12.7)
Ventilación mecánica no invasiva	
CPAP	13 (8.2)
CNAF	57 (36.1)
Requerimiento de O2 al egreso	
	111 (70.2)
Muerte intrahospitalaria	
	7 (4.4)

Porcentaje de casos de Displasia Broncopulmonar según peso al nacer



Severidad de Displasia Broncopulmonar de acuerdo a edad gestacional.



Conclusiones

Durante julio de 2015 – abril de 2017 se presentaron 158 casos de DBP en este centro, siendo más frecuente en la población de menores de 1000 gramos lo cual se asemeja a la epidemiología mundial. Se presentó una mortalidad de 4,4% en los pacientes con DBP. Se deben realizar investigaciones futuras para determinar los factores asociados en nuestra región.

Referencias Bibliográficas

- Bancalari A. Actualización en presentación y patogénesis de la displasia broncopulmonar. Rev Chil Pediatr. 2009; 80 (3): 213-224. doi:10.4067/S0370-41062009000300002
- Giubergia DV, Michelini Da, Aguerre DV. Seguimiento neumológico de los niños con displasia broncopulmonar en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Epidemiología, fisiopatología y clínica. 2013; 111(2):165-172. doi: 10.5546/aap.2013.252
- Orrego J, De los Ríos A. Guía de manejo médico. Displasia broncopulmonar. In: Guías de Manejo Clínico FVL; 2014:8
- Bancalari E. Changes in the pathogenesis and prevention of chronic lung disease of prematurity. Am J Perinatol. 2001; 18(1):1-9
- Torres-Muñoz. Características de neonatos con displasia broncopulmonar del hospital universitario del valle Evaristo García de Cali, Colombia. Revista Gastruhnp. 2013; 15(1)