

# El recién nacido postmaduro

**Carme Figaró**

Neonatóloga  
Unidad Neonatal  
Corporació Parc Taulí  
Sabadell. Barcelona

Correspondencia:  
Carme Figaró  
Unidad Neonatal  
Corporació Sanitària Parc  
Taulí  
Parc Taulí, s/n  
08208 Sabadell  
Barcelona

## Introducción

En el año 1902 Ballantyne hizo la primera referencia del embarazo posttérmino. Sin embargo, fue Clifford en el año 1954 quien describió más detalladamente un "síndrome" observado en los niños nacidos más allá de la fecha esperada del parto, parecido en muchos aspectos a las características observadas en los recién nacidos con retraso de crecimiento. Observó que era muy frecuente la presencia de meconio en el líquido amniótico de estos embarazos prolongados y signos de distress fetal en el trabajo de parto de estos fetos posttérminos.

## Definición

Se define como recién nacido posttérmino a cualquier niño nacido más allá de las 42 semanas de gestación (294 días post fecha última regla), cualquiera que sea su peso. El recién nacido postmaduro es el producto de una gestación posttérmino o gestación prolongada que presenta signos clínicos de postmadurez.

La gestación posttérmino ocurre en 5-10% de todas las gestaciones.

## Etiología

La causa del embarazo posttérmino es generalmente desconocida. Muy raramente pueden detectarse causas como anomalías que afectan al eje pituitario-adrenal como la anencefalia o la agenesia adrenal.

## Problemas prenatales del feto posttérmino

La placenta empieza a envejecer al final de la gestación (se producen infartos placentarios y degenera-

ción de vellosidades), con lo cual se compromete el aporte de oxígeno y nutrientes que el feto precisa para su desarrollo y crecimiento. Este proceso se acelera a partir del término de la gestación y las consecuencias pueden ser:

- Disminución del volumen de líquido amniótico, disminución de la ganancia ponderal fetal, incluso pérdida de peso.
- Pérdida de bienestar fetal durante el trabajo de parto por disminución de reserva de oxígeno.
- Riesgo de aspiración meconial por movimientos respiratorios intrauterinos que provoquen aspiración de líquido amniótico meconial.
- Disminución de las reservas de glucosa por consumo de los depósitos de glucógeno.

## Signos y síntomas de la postmadurez

### Los signos más comunes son:

- Peso normal o disminuido y talla aumentada
- Piel seca y descamada, puede ser apergaminada
- Uñas alargadas y quebradizas
- Manos tumefactas, con descamación precoz e intensa
- Abundante cabello
- Lanugo y vèrmix caseoso ausentes
- Disminución de los depósitos grasos
- Coloración verde, marrón o amarilla de la piel y uñas por impregnación de meconio
- Actitud vivaz y facies despierta

### Riesgos más frecuentes:

- Aspiración de meconio
- Hipoglucemia

- Dificultades de alimentación
- Hipoxemia
- Trastornos electrolitos (hiponatremia)
- Acidosis
- Hiperbilirrubinemia
- Hemoconcentración
- Disproteíemia (disminución de la albúmina)

## Tratamiento

El niño postérmino es un recién nacido de riesgo elevado. Por tanto, en sala de partos hay que estar preparado para atender a un recién nacido que puede presentar complicaciones, siendo las más graves la pérdida de bienestar fetal con el riesgo de hipoxemia y sus consecuencias y la aspiración de meconio. El tratamiento es sintomático según presente o no signos y síntomas de postmadurez. La alimentación debe ser precoz y hay que prestar especial atención al riesgo de hipoglucemia realizando controles de glucemia capilar seriados, teniendo también en cuenta que estos niños pueden presentar dificultades de alimentación.

## Bibliografía recomendada

- Manual Merck. *Postmature Infant*. www.merck.com, section 19 ch.260
- www.ahrq.gov. *Management of prolonged pregnancy*. March 2002
- Jiménez R, Figueras J, Botet F. *Neonatología. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos*. 2ª edición. Ed. Expans, 1995;159-60.
- Hollis B. Prolonged pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2002;14(2):203-7
- Treger M, Hallak M, Silberstein T, Friger M, Katz M, Mazor M. Post-term pregnancy: should induction of labor be considered before 42 weeks? *J Matern Fetal Neonatal Med* 2002;11(1):50-3
- Rotimi O, Kunle O. Post Term Pregnancy. www.hygeia.org. Department of Obstetrics and Gynecology "Queens's University, Kingston Ontario, Canada and Yale University School of Medicine, New Haven, Connecticut, USA
- Cabero LI, Cerqueira MJ. *Protocolos de medicina Materno-fetal (Perinatología)*. Ediciones Ergon S.A., 1996; 115.
- S.E.G.O. *Protocolos asistenciales en Ginecología y Obstetricia* 1994.