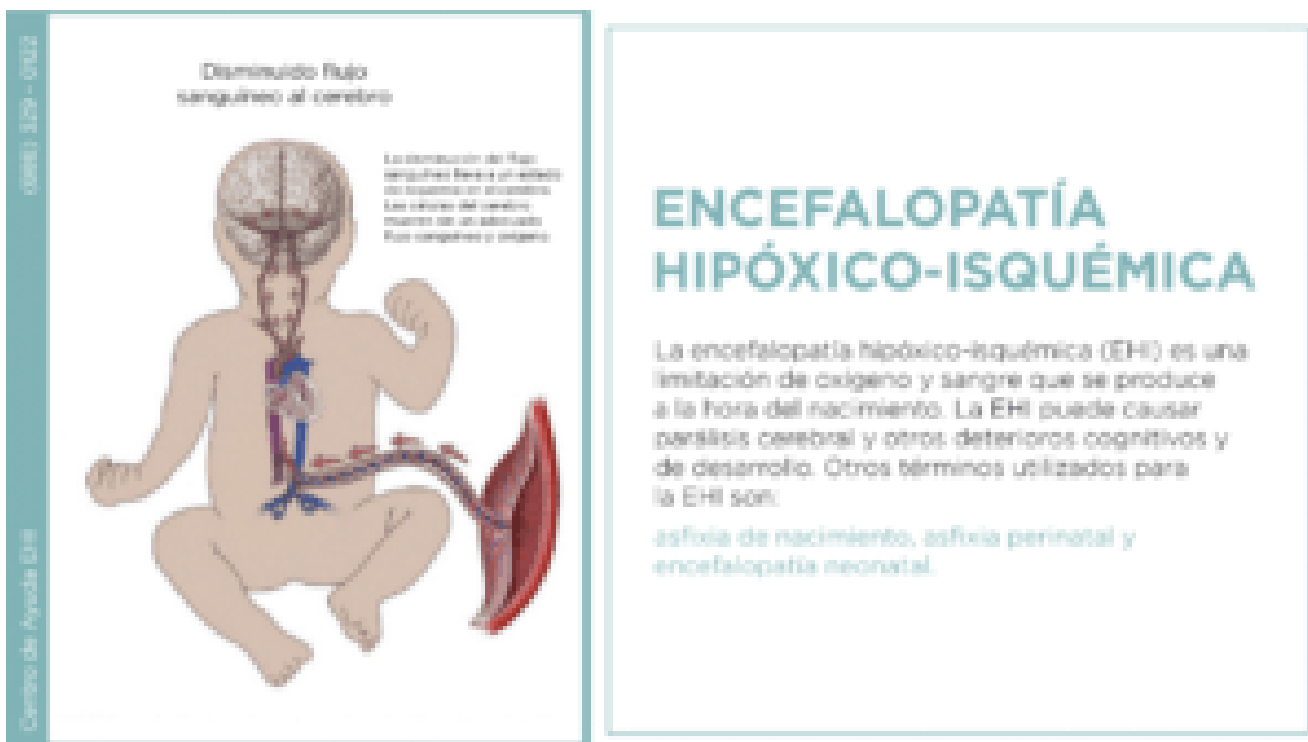


La EHI y otras complicaciones de salud relacionadas a ella, como la parálisis cerebral, intelectual, discapacidades de desarrollo (I/DD) y las convulsiones provienen del mismo problema, una lesión cerebral debido a privación de oxígeno. Hay muchas maneras en las que puede ocurrir una lesión cerebral de este tipo. En algunos casos, la lesión cerebral puede ocurrir debido a lo que una persona común podría pensar que es una condición no relacionada. Hay algunos casos de EHI donde la causa se desconoce o es difícil de identificar, aunque a menudo, los errores médicos pueden factorizar los diagnósticos EHI.



Disminuido flujo sanguíneo al cerebro

La interrupción del flujo sanguíneo hacia el cerebro de la madre o el bebé durante el parto puede causar un accidente cerebrovascular y otros problemas de salud.

ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA

La encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) es una limitación de oxígeno y sangre que se produce a la hora del nacimiento. La EHI puede causar parálisis cerebral y otros deterioros cognitivos y de desarrollo. Otros términos utilizados para la EHI son:

asfisia de nacimiento, asfisia perinatal y encefalopatía neonatal.

Cursos 3:29 - 01:02

Centro de Ayuda EHI

La EHI es, a veces, un diagnóstico complicado, porque la privación del oxígeno en un bebé puede ocurrir debido a diversos factores. En algunos casos, es posible que la EHI no sea prevenible. Sin embargo, en muchos casos, la privación de oxígeno ocurre debido a un problema de salud que el personal médico haya omitido o manejado erróneamente durante el parto o el embarazo. Estos problemas de salud pueden ocurrir tanto en el bebé como en la madre, y necesitan ser tratados de manera apropiada y rápida para prevenir los resultados adversos.

¿Cuáles Son las Causas y los Factores de Riesgo de la EHI?

La siguiente no es de ninguna manera una lista completa, pero ilustra la amplia variedad de condiciones que pueden causar o ser factores de riesgo para la EHI. Debido a que muchas de estas condiciones pueden retroalimentarse mutuamente, o pueden causar privación de oxígeno directa o indirectamente, es importante obtener una segunda opinión sobre el estado de salud de su hijo si usted está preocupado.

Una nota rápida sobre la diferencia entre una causa y un *factor de riesgo*: Una *causa* es un factor que provoca una enfermedad en particular, mientras que un factor de riesgo es un evento, sustancia o condición que hace que sea *más probable* que la afección esté presente, pero *no necesariamente significa* que se garantice que el niño vaya a tener un diagnóstico en particular. Sin embargo, pueden



acumularse múltiples factores de riesgo y formar una “vía causal”. Estas vías ocurren cuando varios factores de riesgo se alinean en un orden un momento específico para que sea *significativamente* más probable que se produzca una afección.

Algunas de las causas y los factores de riesgo para la encefalopatía hipóxico-isquémica incluyen:

Embarazo de Alto Riesgo y la EHI

Las mujeres con obesidad, diabetes, hipertensión arterial, preeclampsia, embarazo múltiple (gemelos o más), trastornos autoinmunes, y aquellas que consumen alcohol o tabaco durante el embarazo se consideran de alto riesgo. Las mujeres con un embarazo de alto riesgo son monitoreadas de manera diferente que las pacientes de bajo riesgo, para asegurarse de que cualquier problema en el embarazo pueda ser rápidamente tratado.



EHI de Problemas con el Cordón Umbilical

Hay muchas cosas que se pueden causar preocupación en lo que respecta al cordón umbilical. Debido a que el cordón umbilical es la única fuente de oxígeno y nutrientes del bebé, es fundamental que funcione correctamente. Si está obstruido, comprimido o ahorcado, esto puede comprometer el flujo de oxígeno y nutrientes al bebé y causar lesiones.

Algunos Ejemplos de Problemas con el Cordón Umbilical:

- Cordón Nucal (cuando el cordón se enrolla en el cuello del bebé)
- Prolapso del Cordón Umbilical (cuando el cordón umbilical sale del útero antes de que lo haga el bebé)
- Cordón demasiado corto
- Nudo en el cordón
- Cordón inflamado o infectado
- Vasa Previa

EHI por Complicaciones en la Placenta o en el Útero

El cordón umbilical se ata a la placenta, que es una red densa de camas capilares y de tejido oxigenado que alimenta de nutrientes y oxígeno al bebé. Los problemas con la placenta tienen el mismo impacto que los problemas con el cordón umbilical: Comprometer el flujo de oxígeno y los nutrientes dañará al bebé. Los problemas pueden incluir:

EHI por Ruptura Uterina

En algunos casos inusuales, el útero de una madre puede rasgarse durante el parto. Esto puede hacer que el bebé se mueva hacia la cavidad abdominal (estirando o comprimiendo el cordón umbilical) y está acompañado de sangrado masivo. Esto puede ocurrir cuando una madre intenta un parto vaginal en presencia de cicatrices uterinas (de una cesárea previa,



histerectomía, miomectomía o petroplastía). Esto también puede venir acompañado por la abrupción placentaria. Cuando se presenta sangrado masivo, la presión sanguínea de la madre puede caer y disminuir el flujo sanguíneo al bebé. Esta situación se considera una emergencia y requiere una cesárea.

EHI por Abrupción Placentaria

Generalmente, la placenta permanece atada al útero hasta el momento del parto. En una abrupción placentaria, la placenta se separa parcial o totalmente del útero antes del parto. Esto puede comprometer el flujo de oxígeno al bebé, ya que su única fuente de oxígeno fluye a través de la placenta y el cordón umbilical. Si la placenta se separa parcial o totalmente del útero, el oxígeno y el flujo sanguíneo que alimentan al bebé disminuirán. La severidad de la abrupción puede variar; sin embargo, una leve abrupción puede volverse severa muy rápidamente.

EHI por Placenta Previa

En la mayoría de los casos, la placenta se conecta al útero lejos del cuello uterino de la madre. Sin embargo, cuando se presenta placenta previa, esta se adhiere al útero cerca del cuello uterino, lo cual puede causar sangrado potencialmente mortal durante el parto. Esta afección puede detectarse si una madre reporta sangrado durante la segunda mitad de su embarazo. Los doctores deben ser capaces de diagnosticar esto a través de un ultrasonido. En algunos casos, una placenta situada en la parte baja migra y deja el camino libre a medida que progresa el embarazo, pero si no lo hace, el riesgo de EHI se puede reducir mediante una cesárea.

EHI por Insuficiencia Placentaria

En algunos casos, la placenta no puede suplir suficiente sangre al bebé. Cuando esto sucede, a menudo se diagnostica una restricción de crecimiento intrauterino (IUGR) y la madre por lo general presenta oligohidramnios (poca cantidad de líquido amniótico). Los doctores deben vigilar estos embarazos de cerca con pruebas de estrés y perfiles biofísicos, así como a



través de ultrasonidos para medir el tamaño del bebé, los niveles del líquido amniótico y la estructura placentaria. También deben realizar ecografías Doppler para ver cómo fluye la sangre hacia el bebé. Generalmente no hay síntomas de insuficiencia, pero el monitoreo adecuado debería descubrir esta condición.

EHI por Vasa Previa

La vasa previa ocurre cuando los vasos sanguíneos fetales están expuestos y cubren la abertura al canal de nacimiento. Los vasos sanguíneos fetales viajan dentro del cordón umbilical y se adhieren a la región central de la placenta con una circulación uteroplacentaria normal. Sin embargo, cuando se presenta la vasa previa, algunos de los vasos sanguíneos fetales viajan dentro de las membranas fetales y a través de la abertura del canal de nacimiento. La vasa previa puede causar encefalopatía hipóxico-isquémica.

EHI por Problemas Cervicales

El cuello uterino es una estructura entre el útero y la vagina que normalmente permanece cerrada durante el embarazo. Si el tejido se debilita y se abre demasiado pronto (insuficiencia cervical), las membranas protectoras que rodean al bebé pueden sufrir un prolapso a través de esta abertura y romperse antes de que el bebé pueda sobrevivir. En muchos casos no hay síntomas, pero los doctores deben investigar los factores de riesgo (tales como una insuficiencia cervical previa, historia de procedimientos DC, un parto traumático anterior, anterior ruptura prematura de membranas, o anomalías uterinas). Si una madre tiene factores de riesgo, los doctores deben realizar un examen físico y varios estudios transvaginales (TVS) durante el embarazo para supervisar la longitud del cuello uterino. Los doctores pueden ayudar a que el cérvix permanezca cerrado usando el cerclaje cervical o un tratamiento con progesterona.

EHI por Oligohidramnios o Polihidramnios

El oligohidramnios es una complicación caracterizada por niveles insuficientes de líquido amniótico. El polihidramnios es, por el contrario, cuando hay demasiado líquido amniótico. A



medida que el bebé se desarrolla, la cantidad de líquido amniótico tiende a aumentar hasta las partes finales del embarazo, ayudando con la nutrición y el desarrollo pulmonar. Hay ciertos niveles de líquido amniótico que son considerados normales. Si hay demasiado líquido amniótico, el líquido puede empujar el cordón umbilical, comprimirlo, comprometiendo así el flujo sanguíneo. La compresión del cordón puede aumentar el riesgo de EHI, al igual que si hay muy poco líquido amniótico. Los factores de riesgo para estos incluyen presión arterial alta, diabetes y problemas placentarios. Los doctores deben monitorear a la paciente para poder descubrir los posibles problemas con líquido amniótico a través de exámenes físicos y ultrasonidos durante el embarazo

EHI por Infecciones en la Madre o el Bebé

Algunas infecciones no muestran síntomas en la madre, sin embargo, aun así, pueden causar EHI. Los doctores deben registrar las historias médicas y realizar pruebas para ciertas infecciones. Posteriormente, deberán tratar a la madre para que la infección no sea transmitida al bebé durante su nacimiento. En algunos casos, como cuando una madre tiene una infección activa durante el parto, es imperativo administrar antibióticos e incluso realizar una cesárea antes de la ruptura de las membranas. De esa manera, el bebé no estará expuesto a la infección al momento del parto vaginal. Algunas de estas infecciones incluyen:

- Corioamnionitis y villitis
- Estreptococo del grupo B
- Vaginosis bacteriana
- Virus del herpes simple (VHS, conocido también como herpes genital)

Dependiendo de cuál sea la infección, el diagnóstico del bebé puede ser diferente. Sin embargo, los efectos de las infecciones neonatales son similares: las infecciones pueden causar convulsiones, EHI y es necesario remitirles a la UDCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal). En muchos casos, la detección adecuada y el tratamiento profiláctico adecuado (medidas preventivas) prevendrán la infección.



Las diagnósticos relacionadas con infección incluyen: sepsis, meningitis, encefalitis, y en algunos casos, pulmonía. La sepsis es una infección que circula a través de la sangre y los tejidos; la meningitis es la inflamación de las membranas que cubren al cerebro y la médula espinal, mientras que la encefalitis es la inflamación cerebral causada por un virus. La neumonía es una infección pulmonar bacteriana que puede hacer que el bebé desarrolle problemas respiratorios, privándole de oxígeno.

EHI por Restricción de Crecimiento Uterino (RCU)

Hay ciertos rangos de peso que los bebés deben alcanzar en ciertos momentos específicos en el proceso de su desarrollo. Si un bebé no está alcanzando el tamaño apropiado durante embarazo, puede tener RCU. Aunque hay numerosos factores que causan la RCU (problemas de la placenta y problemas de salud materna subyacentes), el personal médico debe ser capaz de detectar la RCU a través de ultrasonidos regulares programados y otras pruebas como flujo Doppler, control de peso, amniocentesis, pruebas de estrés y perfiles biofísicos. La evaluación adecuada de los factores de riesgo es crítica. Una vez diagnosticados, los bebés con RCU deben ser monitoreados de cerca, ya que a muchos de ellos no les va bien durante el parto. La carencia de una supervisión cercana y de un parto oportuno puede dar lugar a una EHI en los bebés con RCU.

EHI por Errores en Labor y Parto

Hay casos en los que se necesitan intervenciones de emergencia, tanto en embarazos de alto riesgo como de bajo riesgo. Durante el parto, las complicaciones imprevistas requieren respuestas prontas de parte de los equipos médicos; el no seguir los protocolos apropiados puede ocasionar EHI. Los errores comunes de labor y parto incluyen:

- No prevenir un nacimiento prematuro: El nacimiento prematuro es un factor de riesgo conocido para la encefalopatía hipóxico-isquémica, pues los bebés prematuros todavía no terminan de desarrollarse, por lo tanto, sus cerebros son más frágiles y susceptibles a las lesiones. Hay intervenciones que los médicos deben realizar para ayudar a prevenir el parto prematuro. Estas intervenciones incluyen:



- Realizar un cerclaje cervical si hay insuficiencia del cuello uterino.
- Tratar un embarazo con múltiples gestaciones (gemelos, trillizos, etc.) como un embarazo de alto riesgo y seguir el embarazo de cerca. A menudo, los doctores recomiendan un parto temprano, generalmente vía la cesárea, aunque la inducción también puede ser una opción.
- Si una madre tiene antecedentes de nacimientos prematuros o tiene factores de riesgo que puedan producir un parto prematuro, puede recibir tratamiento de progesterona para prolongar el embarazo. El tratamiento con progesterona solamente es eficaz en mujeres con embarazos de un solo bebé.
- No prevenir la ruptura temprana de membranas (RTM): La RTM ocurre si la ruptura de las membranas de una madre ('ruptura de fuente ') sucede más de 18 horas antes del comienzo del parto. Esto puede suponer un riesgo de EHI y otras lesiones congénitas, porque el líquido amniótico que protege al bebé de las infecciones ya no está presente. Los médicos deben administrar antibióticos para disminuir el riesgo de infección; en muchos casos, estos bebés necesitan nacer vía cesárea debido al alto riesgo de complicaciones relacionadas con las infecciones y problemas de compresión en el cordón umbilical. Los doctores también pueden administrar corticosteroides para madurar el pulmón del bebé si son prematuros. La prevención de la RPM (y RPPM, que ocurre en el nacimiento prematuro) significa que los doctores deben ser especialmente cuidadosos al diagnosticar y prevenir las infecciones. La compresión del cordón es un serio riesgo para la RPM.
- Prolongar un embarazo por demasiado tiempo: Si un bebé continúa gestándose por más de 40 semanas en un embarazo después de término, puede desarrollar el síndrome de posmadurez. Después de alrededor de 37 semanas, la placenta comienza a descomponerse como preparación para el parto. Generalmente esto no es un problema, pero si un bebé se gesta por mucho tiempo, puede ser expuesto a condiciones hipóxicas (de bajo oxígeno) a medida que la placenta continúa deteriorándose. De hecho, a partir de junio del 2016, el Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos recomienda que las mujeres sean inducidas a las 39 semanas, ya que esperar más de ese tiempo aumenta en gran medida el riesgo de lesiones congénitas, incluyendo la encefalopatía hipóxico-isquémica.



- Prolongar la labor y el parto por demasiado tiempo: Mientras que cada embarazo es diferente, y, por lo tanto, la longitud de la labor de parto también es diferente, hay ciertos indicadores que el personal médico debe reconocer para ver si está progresando normalmente. Si la labor se estanca, podrían ser necesarias algunas intervenciones médicas para ayudar a la madre a que el bebé nazca de forma segura.
- Nacimiento Traumático: El proceso de nacimiento requiere que el bebé sufra una cierta presión de fuerza mecánica sobre su cuerpo, especialmente durante las contracciones y (cuando la madre necesite un poco de ayuda para el parto) durante las maniobras del personal médico. El parto traumático ocurre cuando un bebé es lesionado en el proceso del parto. Estas lesiones pueden ocurrir en el cuerpo, los tejidos, los órganos o el cerebro. Hay muchas razones por las cuales un nacimiento puede ser traumático, pero algunos de los más comunes incluyen intentos de parto vaginal cuando el bebé está en una posición de cara o nalga, es demasiado grande para pasar a través de la pelvis de la madre, o tiene un hombro atorado en los huesos pélvicos de la madre. El trauma del nacimiento también puede ocurrir debido a las contracciones excesivamente fuertes estimuladas por las drogas administradas en el parto, o la técnica incorrecta en el uso del fórceps o un extractor de vacío, el cual puede causar hemorragias en el cerebro, fracturas de cráneo y encefalopatía hipóxico-isquémica.
- Intentar un parto vaginal cuando una cesárea sería más segura: Si un bebé está muy grande para su edad gestacional o tiene macrosomía, tiene un riesgo más alto de atorarse en el hueso pélvico de la madre en una condición llamada distocia del hombro. Si el bebé está atascado o es demasiado grande para pasar por el canal de nacimiento (desproporción cefalopélvica), existe un mayor riesgo de privación de oxígeno. Algunos practicantes intentan ayudar el parto vaginal usando fórceps o extractores de vacío, pero esto puede aumentar el riesgo de un parto traumático - un nacimiento donde la fuerza física puede causar sangrado, trauma físico o fracturas. También hay situaciones de emergencia en las que un bebé tiene que nacer entre un lapso de 3 y 30 minutos (entre la decisión de realizar la cesárea y el tiempo de incisión real), dependiendo de las circunstancias. Esperar más tiempo en una emergencia aumenta significativamente el riesgo de EHI.
- Intentar un parto vaginal cuando el bebé está colocado en una posición de cara o



atravesado: Por lo general, un bebé nace de cabeza. Si un bebé nace con la cara apuntando hacia fuera o con los pies primero, es más probable que tengan un nacimiento traumático o que sufra un prolapso o una compresión del cordón umbilical. Aunque hay métodos para tratar de cambiar al bebé de posición, a menudo se recomienda que estos bebés nazcan a través de cesárea

- Intentar un parto vaginal después de una historia de cesáreas (PVDC): Mientras que en muchos de los casos un PVDC puede ser una experiencia segura para una madre y un niño, en otros, el PVDC plantea un mayor riesgo de EHI. Después de una cesárea, el tejido uterino puede desarrollar cicatrices. Estas cicatrices son puntos que potencialmente pueden romperse durante el parto, especialmente si la madre tuvo una incisión clásica o una incisión vertical baja. Las rupturas uterinas pueden llevar a hemorragias, y esta hemorragia puede suponer un riesgo para la salud, tanto para la madre como para el niño.
- No monitorear apropiadamente el latido del corazón del bebé: El monitoreo fetal es una práctica estándar una vez que una madre es admitida a la sala de labor y parto. Este monitoreo ayuda a los doctores a observar el ritmo cardíaco del bebé - si la frecuencia cardíaca del bebé cae, puede significar que el bebé está teniendo angustia fetal, lo cual puede ocasionar EHI. El monitoreo requiere que el personal pueda reconocer y leer correctamente los rastreos cardíacos; Si el personal médico no reconoce signos de angustia o no responde lo suficientemente rápido, es más probable que un bebé sufra EHI.
- Errores en la administración de la anestesia: Hay varios medicamentos que se usan comúnmente en el parto. Para aliviar el dolor se puede prescribir una epidural o, en el caso de cesárea, se aplicará anestesia. Esto presenta ciertos riesgos como presión sanguínea baja (que puede comprometer el flujo sanguíneo fetal, causando sufrimiento fetal), contracciones más débiles (que el personal médico compensa usando Pitocin o Cytotec), y una prolongación del trabajo de parto, ya que las madres pueden perder o disminuir su capacidad para 'relajarse' o pujar. Todos estos factores afectan el suministro de oxígeno al bebé.
- Errores en la administración de medicamentos: El Cytotec y la Pitocina se utilizan a menudo para aumentar la fuerza de las contracciones y acelerar el parto. Ambos



acarrear riesgos de hiperestimulación, haciendo que el útero se contraiga con demasiada fuerza o demasiado rápido. En el parto, el flujo sanguíneo al bebé disminuye durante una contracción y se reanuda cuando termina la contracción; la mayoría de los bebés sanos pueden recuperarse de esto muy bien. Sin embargo, si ocurre una hiperestimulación, no habrá espacio entre las contracciones, evitando así que el flujo sanguíneo continúe llegando al bebé. Esto aumenta el riesgo de la EHI. Además, el uso de estos fármacos está asociado con la ruptura uterina – si una mujer ha tenido cesáreas previas u otra cirugía uterina, las contracciones pueden llegar a ser lo suficientemente intensas como para causar la ruptura uterina, lo cual puede causar hemorragia, que, a su vez, compromete el flujo sanguíneo al bebé.

HIE por Mal Manejo de la Salud Neonatal

Los bebés pueden desarrollar problemas de salud después del nacimiento que requieren una intervención adecuada. Si la intervención se hace de manera incorrecta o se retrasa, el impacto de estos problemas de salud puede empeorar. En muchos casos, sin embargo, estas complicaciones se pueden evitar con la supervisión y la adherencia apropiadas a los estándares adecuados de atención. Estos problemas de salud incluyen:

- **Problemas respiratorios neonatales:** Los bebés que han pasado por un parto difícil pueden necesitar ayuda respiratoria. Si nacen y no respiran se resucitan, primero con la ventilación de presión positiva (PPV), y si el procedimiento no es exitoso, con varias otras alternativas, en un intento de conseguir que el bebé respire otra vez. Si la reanimación no funciona, se les coloca en una máquina respiratoria llamada ventilador. El personal médico debe ser capaz de colocar el tubo apropiadamente, o se corre el riesgo de que el bebé no reciba aire en sus pulmones en absoluto, además de sufrir roturas estomacales y colapso pulmonar. El personal médico también tiene que regular la presión de los gases que pasan a los pulmones del bebé, o este podrá estar en riesgo de que sus pulmones se distiendan demasiado, sufriendo así un neumotórax. Este tipo de lesión pulmonar puede afectar gravemente la capacidad del bebé para proveer oxígeno a sus tejidos. La acidez sanguínea y la saturación de oxígeno son métricas importantes, ya que el pH bajo y la baja saturación de oxígeno pueden indicar que el bebé todavía no está recibiendo suficiente



aire. Estos son indicadores de que el ventilador está sobre ventilando (eliminando demasiado dióxido de carbono de la sangre del bebé). Esto puede causar colapso pulmonar e hipocarbica (niveles bajos de CO₂), que a su vez causan EHI y una lesión llamada leukomalacia periventricular (donde el tejido cerebral del bebé comienza a morir y se “suaviza” alrededor del área periventricular). Esto puede, a su vez, causar hemorragias cerebrales y fugas de líquido a los ventrículos (hidrocefalia). Cuando el líquido cefalorraquídeo se filtra en los ventrículos los distiende e interfiere con el desarrollo de la corteza cerebral, deteriorándola. La corteza cerebral es una parte clave del cerebro, necesaria para la memoria, la atención, la cognición, el pensamiento y la consciencia.

- Tratamiento erróneo del Síndrome de Aspiración de Meconio (SAM): Si un bebé presenta SAM, esto se considera una emergencia. En el MAS, el bebé inhala partículas de sus heces durante el parto, mismas que tienen el potencial de bloquear las vías respiratorias, disminuir el oxígeno al cerebro del bebé y causar infecciones y neumonía. Los bebés con dificultad respiratoria y SAM son admitidos a la UCIN, y son tratados con alguna combinación de medicamentos que despeje de las vías respiratorias, ventilación, oxígeno suplementario, terapia surfactante, terapia esteroidea, óxido nítrico, OMEC o radiador para mantener la temperatura de su cuerpo, dependiendo de la severidad de la dificultad respiratoria del bebé. Si el SAM del bebé no es tratado correctamente, puede sufrir EHI debido a la privación del oxígeno.
- Tratamiento erróneo de la ictericia y el kernicterus: Los bebés pueden desarrollar piel amarilla, pobre absorción de alimentos y letargo debido a las concentraciones crecientes de bilirrubina (un producto de la descomposición de los glóbulos rojos) después del nacimiento. Sin embargo, los bebés pueden necesitar ayuda para filtrar esta bilirrubina de forma segura, especialmente si se desarrolla en las primeras 24 horas después del nacimiento o entre los primeros 3 a 7 días de vida. El personal médico coloca a los bebés bajo luces azules especiales o debajo de una manta de fibra óptica en un proceso llamado fototerapia, que ayuda al cuerpo a eliminar de forma segura la bilirrubina adicional. Éste es un tratamiento no invasivo y sencillo que debe prevenir que la ictericia empeore. Si el nivel de bilirrubina es demasiado alto, se necesitarán transfusiones de sangre. Si la ictericia no se reconoce a tiempo o no se aplica el tratamiento apropiado, la bilirrubina puede cruzar la barrera sangre-cerebro y causar kernicterus, una forma de daño cerebral,



que a menudo coincide con la EHI.

- Tratamiento erróneo de la hipoglicemia neonatal: Es fundamental que el azúcar en la sangre de los bebés no baje demasiado. El cerebro en desarrollo de un bebé depende exclusivamente de la glucosa para proveerse de energía, por lo que los niveles bajos de azúcar en la sangre pueden causar que las células cerebrales mueran, causando hemorragias cerebrales y EHI. Este es uno de los problemas más comunes de salud neonatal, y uno de los que se solucionan más fácilmente. La hipoglucemia puede ocurrir si el bebé tiene:

- Demasiada insulina (un desorden llamado PPHI)
- Restricción del crecimiento intrauterino (cuando el bebé es pequeño para su edad gestacional)
- Nacimiento prematuro
- Temperatura corporal anormalmente alta (hipertermia)
- Masa celular de glóbulos rojos anormalmente alta (policitemia)
- Sepsis (infección en la sangre)
- Deficiencia de hormona del crecimiento
- Disfunciones en la generación de glucosa o en las vías de ruptura
- Niveles de glucógeno empobrecido (por privación de oxígeno o inanición)

Si un bebé está en riesgo de sufrir hipoglucemia o muestra signos de hipoglucemia, la concentración de glucosa en la sangre debe determinarse lo más rápidamente posible (idealmente mediante pruebas de laboratorio, pero con una tira de prueba confirmada posteriormente con resultados de laboratorio, si los resultados del laboratorio no se pueden procesar rápidamente). La hipoglucemia se puede resolver con alimentación extra de leche materna o fórmula. Si los niveles de glucosa en la sangre son extremadamente bajos, el bebé también puede recibir una solución de glucosa vía IV. El tratamiento puede durar hasta una semana (o hasta que el bebé pueda mantener los niveles normales de glucosa); puede tomar más tiempo en los bebés prematuros, los que presenten infecciones o los que tengan peso bajo en el momento de su nacimiento. Un continuo nivel bajo de glucosa puede requerir un tratamiento especializado adicional.



El Centro de Ayuda para EHI y el bufete legal ABC Law Centers

El Centro de Ayuda para EHI está administrado por [ABC Law Centers](#), una firma de negligencia médica que maneja exclusivamente casos relacionados con EHI y otras lesiones de nacimiento. Nuestros abogados tienen más de 100 años de experiencia combinada con este tipo de derecho y han abogado por los niños con EHI y discapacidades relacionadas desde la creación de la firma en 1997.

Nos apasiona ayudar a las familias a obtener la compensación necesaria para cubrir sus extensas cuentas médicas, la pérdida de salarios (si uno o ambos padres tienen que faltar al trabajo para poder cuidar de su hijo), la tecnología de asistencia y otras necesidades.

Si usted sospecha que la EHI de su hijo puede haber sido causada por negligencia médica, [comuníquese con nosotros](#) hoy mismo para obtener más información sobre cómo seguir adelante con un caso. Ofrecemos consultas legales gratuitas, en las cuales le informaremos sobre sus [opciones legales](#) y responderemos cualquier pregunta que tenga. Además, no pagaría nada durante todo el proceso legal a menos que obtengamos una resolución favorable.

Usted también puede ponerse en contacto con nosotros para realizar consultas que no estén relacionadas con la negligencia profesional. No podemos proporcionar asesoramiento médico individualizado, pero nos complacerá encontrarle recursos informativos.