



Prevalencia de displasia broncopulmonar y descripción de sus fenotipos en una población de recién nacidos de dos instituciones a elevada altitud en la ciudad de Bogotá

Barreto-Bonelo LF^{1,2}, Castañeda-Espinosa L^{1,2}, Coronado-Assad MJ^{1,2}, Moreno-Giraldo YA^{1,2}, Ríos-Samper LV^{1,2}, Negrete-Rodríguez A^{1,2}, Piñeros-Baños JG^{1,2}, Córdoba-Nuñez MA^{1,2} y Restrepo-Gualteros S¹.
¹Universidad de los Andes, Facultad de Medicina. ²Fundación Santa Fe de Bogotá.



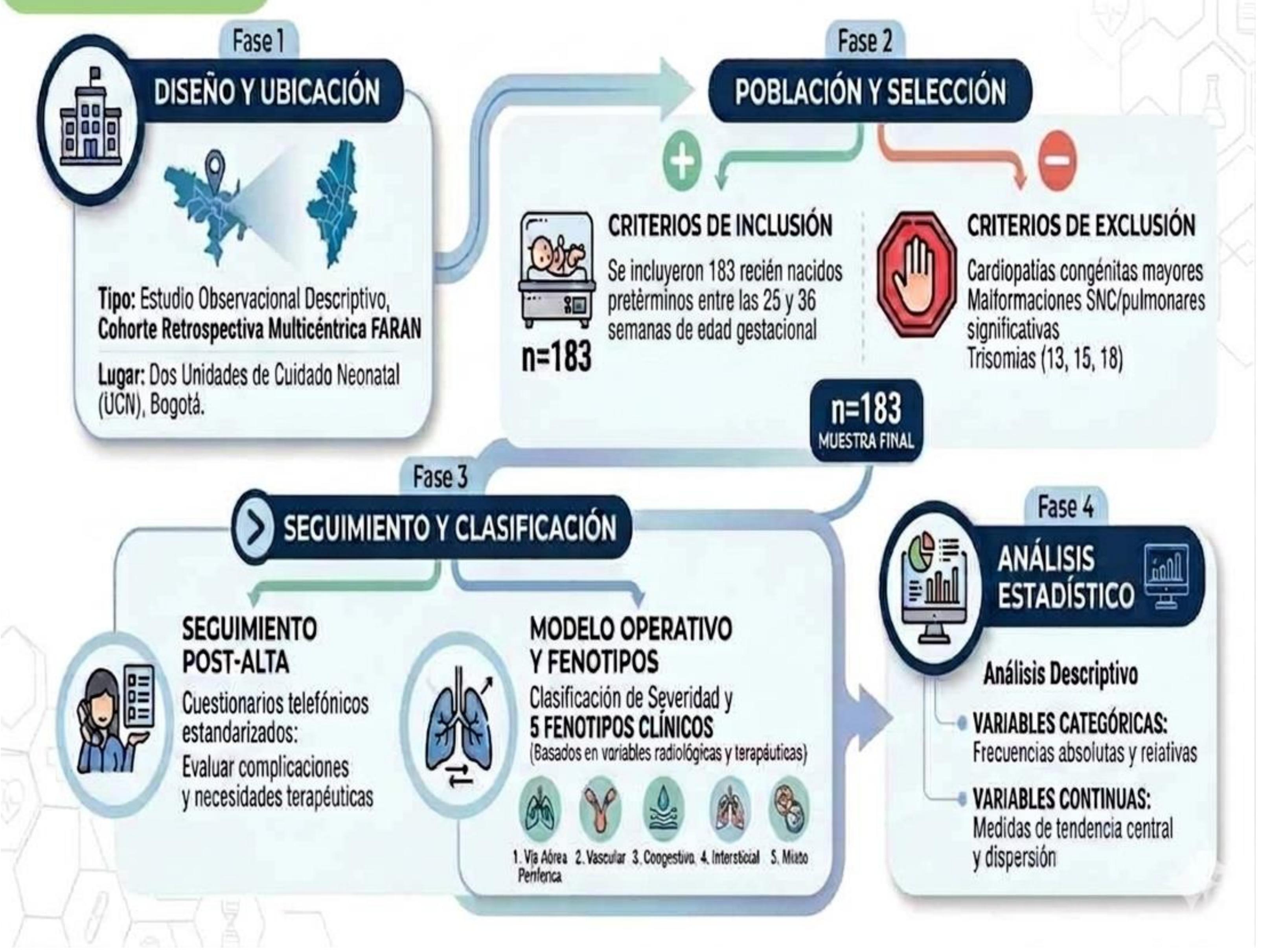
Introducción

La displasia broncopulmonar (DBP) constituye la patología pulmonar crónica más frecuente en la población de recién nacidos prematuros. En Colombia la incidencia reportada es de 23.5%. Adicionalmente, la hipoxia hipobárica de la gran altitud plantea un desafío diagnóstico y fisiopatológico. El objetivo de este trabajo subyace en determinar la prevalencia y describir los fenotipos clínicos de la DBP en una cohorte en Bogotá.

Palabras clave

Bronchopulmonary Dysplasia, Phenotype, Respiratory Distress Syndrome, Newborn, Infant, Newborn, Pediatric, Cohort Studies.

Métodos

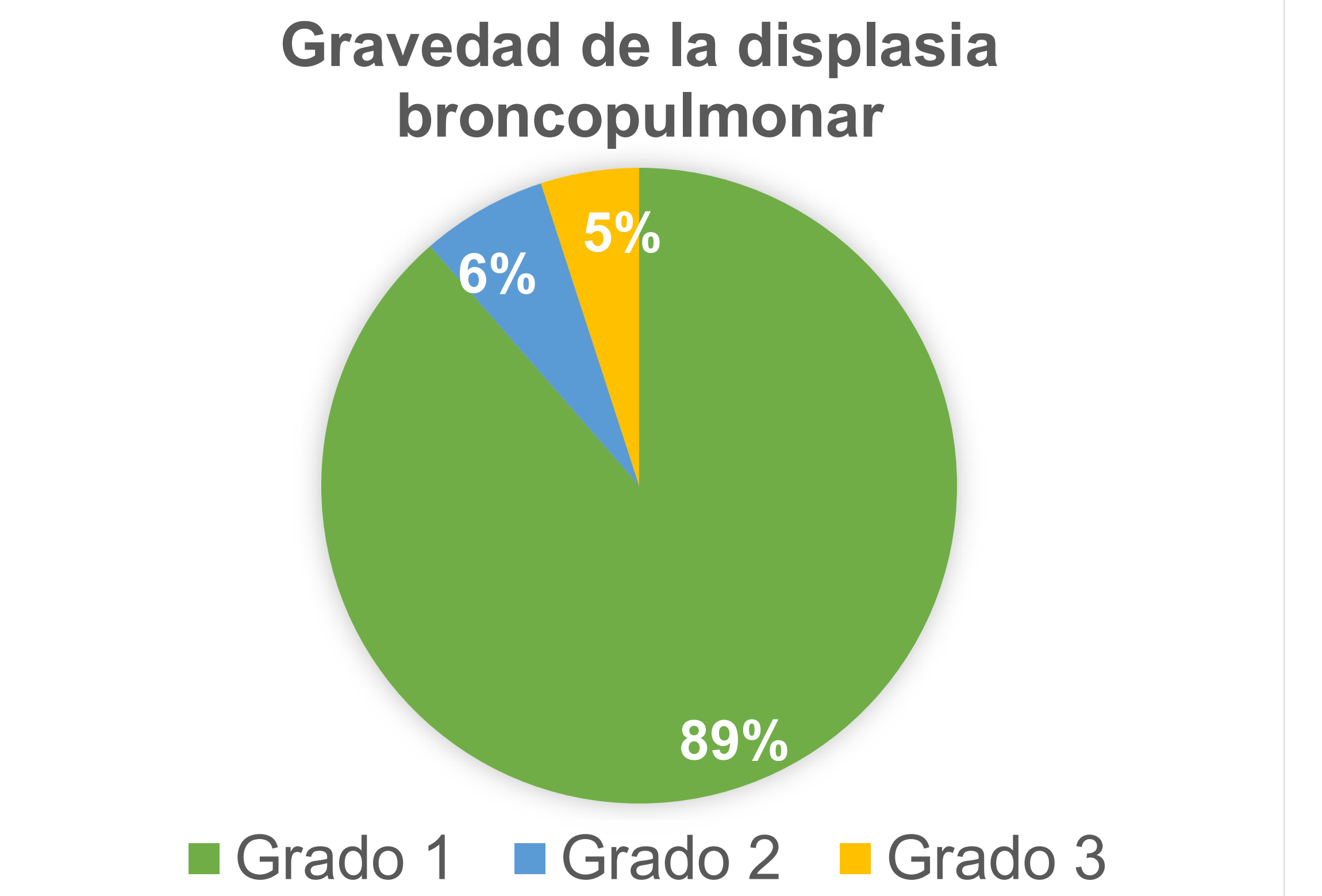
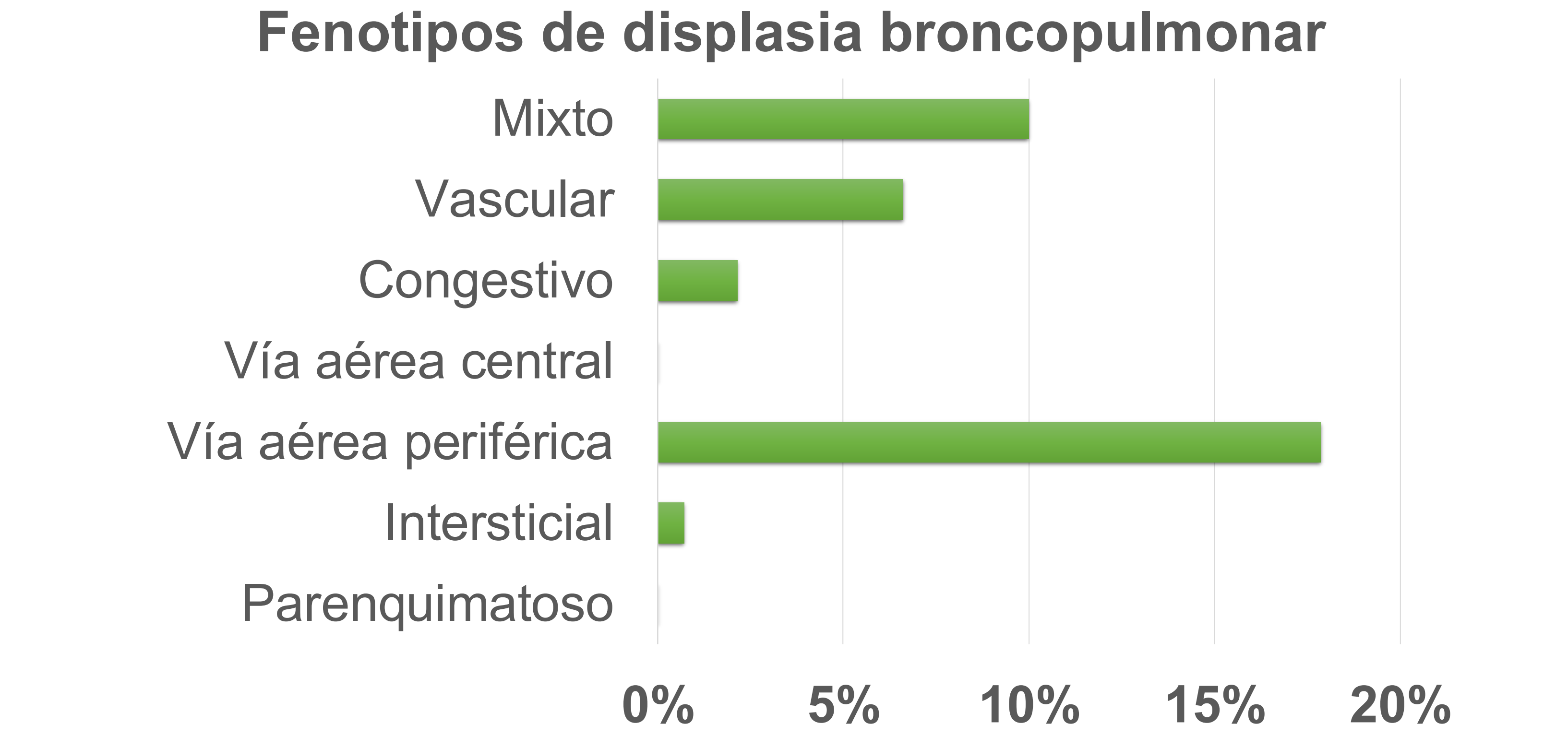


Resultados

Características generales de la población de estudio				
Variables	No DBP n=43 (23.5%)	DBP n=140 (76.5%)	Total n=183	P-valor
Sexo al nacer				0.64
Femenino	17 (39.53%)	61 (43.57%)	78 (42.62%)	
Masculino	26 (60.47%)	79 (56.43%)	105 (57.38%)	
Test de Ballard				0.22
Pretérmino extremo (<28sem)	4 (9.30%)	8 (5.71%)	12 (6.56%)	
Pretérmino severo (29-31)	1 (2.33%)	17 (12.14%)	18 (9.84%)	
Pretérmino moderado (32-33)	8 (18.60%)	30 (21.43%)	38 (20.77%)	
Pretérmino tardío (>34)	30 (69.77%)	85 (60.71%)	115 (62.84%)	
Peso al nacer				0.068
Peso ≥2500 gr (peso adecuado al nacer)	4 (9.30%)	27 (19.29%)	31 (16.94%)	
Peso <2500 gr (bajo peso al nacer)	38 (88.37%)	113 (80.71%)	151 (82.51%)	
Missing	1 (2.33%)	0 (0.00%)	1 (0.55%)	
Restricción de crecimiento intrauterino				0.16
No	33 (76.74%)	116 (82.86%)	149 (81.42%)	
Si	9 (20.93%)	24 (17.14%)	33 (18.03%)	
Missing	1 (2.33%)	0 (0.00%)	1 (0.55%)	
Parto vaginal o nacimiento por cesárea				0.33
Parto vaginal	6 (13.95%)	10 (7.14%)	16 (8.74%)	
Cesárea	37 (86.05%)	130 (92.86%)	167 (91.26%)	
¿Fue un embarazo de alto riesgo?				0.35
No	20 (46.51%)	54 (38.57%)	74 (40.44%)	
Si	23 (53.49%)	86 (61.43%)	109 (59.56%)	
Trastorno hipertensivo del embarazo				0.070
No	21 (48.84%)	89 (63.57%)	110 (60.11%)	
Si	22 (51.16%)	51 (36.43%)	73 (39.89%)	
Diabetes gestacional				0.45
No	41 (95.35%)	129 (92.14%)	170 (92.90%)	
Si	2 (4.65%)	11 (7.86%)	13 (7.1%)	
Corticoides antenatales				0.84
No recibió maduración pulmonar	24 (55.81%)	71 (50.71%)	95 (51.91%)	
1 dosis de corticoide antenatal	6 (13.95%)	22 (15.71%)	28 (15.30%)	
2 dosis de corticoide antenatal	13 (30.23%)	47 (33.57%)	60 (32.79%)	
¿Hubo diagnóstico de corioamnionitis?				0.13
No	40 (93.02%)	137 (97.86%)	177 (96.72%)	
Si	2 (4.65%)	3 (2.14%)	5 (2.73%)	
Missing	1 (2.33%)	0 (0.00%)	1 (0.55%)	
¿Hubo uso de surfactante?				0.35
No recibió	26 (60.47%)	67 (47.86%)	93 (50.82%)	
Recibió 1 dosis	10 (23.26%)	42 (30.00%)	52 (28.42%)	
Recibió más de una dosis	7 (16.28%)	31 (22.14%)	38 (20.77%)	

	Grado 1 (cánula nasal menos de 2L/min) n=124 (88.57%)	Grado 2 (cánula nasal mas de 2 L/min, CPAP o VMNI) n=9 (6.42%)	Grado 3 (Ventilación mecánica invasiva) n=7 (5.00%)	
Tiempo VMNI				0.002
VMNI ≤ 3 días	34 (27.41%)	0 (0.00%)	1 (14.29%)	35 (25.00%)
VMNI > 3 días	46 (37.09%)	1 (11.11%)	0 (0.00%)	47 (33.57%)
No requirió VMNI	44 (35.48%)	8 (88.89%)	6 (85.71%)	58 (41.42%)
Tiempo VMI				0.001
VMI ≤ 3 días	69 (55.64%)	4 (44.44%)	0 (0.00%)	73 (52.14%)
VMI > 3 días	43 (34.67%)	2 (22.22%)	3 (42.86%)	48 (34.28%)
No requirió VMI	12 (9.67%)	3 (33.33%)	4 (57.14%)	19 (13.57%)

VMNI: Ventilación mecánica no invasiva; VMI: Ventilación mecánica invasiva



Conclusiones

La prevalencia de DBP en elevada altitud es sustancialmente mayor a la reportada a nivel del mar, manifestándose en formas mayoritariamente leves, lo que sugiere una posible sobreestimación por criterios diagnósticos no ajustados. El predominio de los fenotipos de vía aérea periférica y mixto confirma la heterogeneidad de la enfermedad.

Referencias

