



DECÁLOGO DEL EQUIPO DE SALUD PERINATAL PARA PREVENIR LA RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD (ROP) Y SUS SECUELAS

La ROP es la primera causa de ceguera en la infancia en Argentina. ¡Actuemos ya!

Iniciar **maduración pulmonar** cuanto antes en la gestante con amenaza de parto prematuro, donde se encuentre. **Administrar sulfato de Mg (SO_4Mg)** si está indicado. Priorizar la derivación de la embarazada sobre la del recién nacido. Informar de manera clara y optimista a la madre y su acompañante.

01

Asistir a madre e hijo en el **nivel de complejidad** adecuado a sus necesidades, garantizando la mejor calidad de atención. Siempre **estabilizar** al paciente antes de trasladarlo.

02

Monitorear en forma continua los **valores de saturación** en sala de partos, unidad de neonatología y dispositivos de transporte. Administrar oxígeno **según normas** para mantener la saturación en el **rango recomendado** desde el nacimiento y durante el tiempo que el neonato lo requiera, **registrando** los valores observados. ¡Es fundamental!

03

Minimizar transfusiones mediante: clampeo oportuno del cordón umbilical, uso de micrométodos, abolición de extracciones “de rutina”, registro de volúmenes extraídos y estrategias de 2da. opinión para transfundir.

06

Prevenir las infecciones intrahospitalarias. Realizar periódicamente talleres de lavado de manos, colocación y cuidado de accesos vasculares. Registrar las infecciones e informar y discutir la situación local con el personal de todos los turnos y las autoridades.

05

Iniciar de inmediato alimentación parenteral y/o enteral con leche de su propia madre o de banco y progresar según normas, no retrasarse. Promover la **participación de la familia** en el cuidado de la salud de su hijo, garantizándole las comodidades que necesita. Utilizar las estrategias para lograr **lactancia exclusiva al alta**. Garantizar **fortificación**.

04

Disponer en lugar visible la tabla de **momento de inicio de los controles oftalmológicos**, programar la fecha del 1er. control y registrarla en la historia clínica. Informar anticipadamente al oftalmólogo. Chequear los insumos necesarios. Asegurar el confort del niño e informar e involucrar a ambos padres. **Nunca otorgar el alta a un prematuro de riesgo sin el primer control oftalmológico ni cursando una ROP activa.**

07

Contar con una estrategia de pesquisa consolidada a cargo de un oftalmólogo experimentado, que integre una **red de teleconsulta de imágenes y apoyo** de ROP y garantice los controles posteriores hasta el alta oftalmológica, **sin interrupciones**. El oftalmólogo forma parte del equipo de salud junto a neonatólogos, enfermería y otros profesionales, compartiendo tareas preestablecidas.

08

Si el niño requiere tratamiento (láser/antiangiogénicos), realizarlo en la Unidad, que será responsable de los insumos, acuerdos y trámites. Estos últimos deben ser anticipados y ágiles para **evitar demoras**. Utilizar un **protocolo de sedoanalgesia** que minimice los riesgos. El oftalmólogo garantizará el manejo adecuado del **consentimiento informado**, informando en detalle a la familia acerca del procedimiento, post tratamiento de su resultado y destacará la importancia de los controles posteriores.

09

10

La ROP requiere **seguimiento oftalmológico de por vida**. Las familias tienen derecho a una **información veraz y completa**. El alta conjunta por internistas y seguitentólogos garantiza la información adecuada previa. Entregar un **resumen clínico detallado** a la familia y al programa de seguimiento. Todo bebé prematuro requiere seguimiento especial de su visión, más aún si presentó ROP y fue tratado. No perder oportunidades diagnósticas y de prevención y tratamiento de la baja visión.