

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

Materia:

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Trabajo:

Resumen (Exploración física del RN)

3°B

Presenta:

Juan Pablo Sánchez Abarca

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Lugar y fecha:

Comitán de Domínguez, Chiapas a 09/10/2020

Exploración física en los recién nacidos (RN).

Al momento de que un recién nacido pruebe lo que es el medio exterior dejando la vida intrauterina que tenía posteriormente, es súper importante hacer exploraciones físicas al RN en diferentes tiempos para poder ver si no tiene algún hallazgo clínico que sea de tipo patológico, para poder descartar ciertas anomalías congénitas, valorar que tanto pudo haber impactado el trabajo de parte y el parto al RN y de igual manera el poder identificar si se tiene o si se tuvo signos de alguna infección o de alteraciones metabólicas.

EL hacer una exploración física al RN de manera profesional con mucha calidad llega a ser muy elemental e importante para normar el criterio de salud-enfermedad, por lo que debe ser lo más completa y comprender tanto la somatometría como la exploración física y neurológica. La somatometría permitirá descubrir anomalías en el peso, longitud supina, edad gestacional, trastornos nutricionales y algunas malformaciones congénitas.

Cuando el RN termine de nacer, de manera inmediata hay que tener que evaluarlo lo más rápido posible, siguiendo las normas de higiene y de cuidado. El lugar donde se realice el examen tiene que ser de buena calidad, tener un ambiente normal y con mucha eliminación, también el RN tiene que estar lo más calmado que se pueda.

Usualmente, se recomienda que se hagan tres valoraciones físicas antes que se dé de alta a la madre y el RN; el primer examen tiene que ser al momento de que el RN tenga contacto con el medio externo; el segundo examen tiene que ser después de 8 horas desde que se realizó el primero, para poder detectar trastornos que puedan complicar con el periodo de transición de forma inmediata (alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, cardiorrespiratorias, procesos infecciosos, etc.); y el tercer examen tiene que ser entre las primeras 12 – 24 horas de vida del RN, este examen es útil para identificar traumatismos del neonato por el trabajo de parto y el parto, lesiones por compresión, flexión, estiramiento torsión, hiperextensión, aplicación de fórceps o cualquier maniobra brusca que se haya presentado. Se dice que después se hace un examen general para poder dar de alta a la madre con el neonato.

Exploración física en la sala de parto	
Piel	<ul style="list-style-type: none"> + Rosa: Buena oxigenación + Palidez: Asfixia grave o anemia por pérdida de sangre o hemólisis a incompatibilidad al factor Rh
Estado cardiopulmonar	<ul style="list-style-type: none"> + Taquipnea >60: Problema pulmonar. + Bradipnea, apnea o ambas: Trastornos del SNC, infección o trastornos metabólicos. + Las retracciones intercostales, quejido respiratorio, aleteo nasal, disociación, toracoabdominal son signos de dificultad respiratoria más comunes. + Frecuencia y ruidos cardiacos son valorados por tonos. + La ausencia, presencia y calidad de los pulsos periféricos ayudan dando información adicional.
Atresia de coanas	<ul style="list-style-type: none"> + Se excluirá mediante la oclusión manual de la boca y cada una de las narinas a un tiempo, observando si el neonato presenta dificultad respiratoria, o bien mediante el paso de un catéter de succión a través de cada una de las narinas hasta el estómago. + Se recomienda aspirar jugo gástrico, de 20-30ml indica obstrucción intestinal alta.
Tono muscular	<ul style="list-style-type: none"> + El abdomen que a la inspección se observa distendido, puede indicar la presencia de masas abdominales, la concavidad del mismo puede ser secundaria a hernia diafragmática
Palpación y auscultación	<ul style="list-style-type: none"> + Ambos riñones deberán ser palpados para descartar anomalías renales.
Cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> + Debe ser evaluado en su aspecto, longitud y la relación de vasos sanguíneos contenidos, los vasos sanguíneos se observan mejor en un corte transversal, deberán ser contados para excluir la presencia de arteria umbilical única la cual se asocia a anomalías congénitas del aparato genitourinario, normalmente se encuentra dos arterias y una vena.
Genitales	<ul style="list-style-type: none"> + Son evaluados para excluir la posibilidad de anomalías o ambigüedad, recomendado antes de informar a los padres el sexo del recién nacido.
Anexos fetales	<ul style="list-style-type: none"> + Proporcionará al explorador información valiosa la cual puede ser utilizada de manera predictiva de eventos que pueden comprometer el pronóstico del RN. Del líquido amniótico se evaluará color, aspecto y volumen. Su color normal en un embarazo a término es pajizo leve, puede contener sangre fresca, o pigmentos de sangre vieja; su volumen es de 700 mL aproximadamente.
Placenta	<ul style="list-style-type: none"> + El peso aproximado de la placenta y del neonato está directamente relacionado, las placentas pequeñas se acompañan de fetos pequeños, las grandes se presentan en las infecciones congénitas o en el hidrops fetal. + La placenta pequeña con múltiples infartos es característica de

mujeres con enfermedad hipertensiva crónica y se relaciona con neonatos pequeños para la edad gestacional.

Al momento de realizar la 2da evaluación del RN se hace en las áreas de alojamiento madre-hijo. Se debe considerar que el RN, de ley, puede tener datos clínicos por el periodo de transición (estimulación sensorial por el parto que da como resultado una descarga simpática, y esto cambia la FC, color, respiración, actividad motora y gastrointestinal, y temperatura). Recalcando otra vez, es importante conocer esto, ya que, si no se tiene el conocimiento, puede dar como error el tratar de enfermo al RN cuando en verdad no lo está. El RN no podrá tolerar por completo el examen físico que se le aplicará. Si se tiene datos de palidez, cianosis, plétora, lesiones, dificultad respiratoria, distensión abdominal o hiperactividad entre la edad gestacional y la clínica, el RN requerirá una evaluación mucho más oportuna y detallada. Algunos factores como los fármacos consumidos por la madre, el trauma obstétrico y las enfermedades en el neonato puede modificar de forma negativa su adaptación a la vida en el mundo exterior.

Para aplicar el 3er examen clínico, el neonato ya se habrá adaptado a la vida del mundo exterior para poder aprovechar el aplicar una valoración compleja, y los procesos para realizar la medición de la longitud, perímetros cefálicos, torácico y abdominal, el tomar la temperatura, FC y FR. Hay que considerar que la madre puede estar presente en toda esta evaluación para que pueda existir un buen vínculo madre-hijo, para reconocer la respuesta de la madre y ver qué es lo que la madre tiene que hacer para poder darle una buena vida al RN mientras cursa toda esta etapa de crecimiento primordial. En dado caso de ver que el RN tiene alguna anormalidad, se tiene que hacer evaluaciones con intervalos regulados por si llega a existir un cambio drástico del estado general del neonato.

Piel

- Fina, suave, delicada y color eritematoso, descamación y desprendimiento de la capa córnea.
- Vértex caseoso que cubre toda la superficie, que desaparece con el paso del tiempo, el color de esta dependerá de otros factores diferentes.
- Uñas rudimentarias en pretérmino y largas en posmaduro.
- Buscar hemangiomas, nevos y pezones supernumerarios.
- Lanugo desaparece en los primeros días de vida,
- Mancha mongólica puede estar presente, pero no tiene significado alguno.

Cabeza	<ul style="list-style-type: none"> • Moldeamiento de huesos durante el descenso del parto, dando asimetría pasajera (parietales encima de occipital y frontal). • Cefalohematomas es provocado por una frecuente deformación lo que produce lesión de huesos por ser comprimidos. • Se examina fontanelas por tacto y cinta métrica. • Fontanela pequeña: microcefalia, Sx de Apert, enfermedad de Crouzon. • Fontanela grande: Acondroplasia, osteogénesis imperfecta, trisomía 13 y 18, Sx de Down, hipertiroidismo, etc. • Persistencia de cráneo tabes puede dar a entender ciertas anomalías.
Cara	<ul style="list-style-type: none"> • Busca trastornos con facies como trisomías e hipertiroidismo. • Gl. Sebáceas del dorso de anriz y mejillas se hipertrofian y favorecen milium. • Cara asimétrica frecuente por parálisis facial. • Anomalías del 1er arco braquial se entiende como retraso en el crecimiento de la mandibula y mentón.
Ojos	<ul style="list-style-type: none"> • Movimiento de vaivén para que pueda abrir los ojos el RN. • Escleróticas tomas un tono azul, un color más tenue va asociado a osteogénesis imperfecta. • El color de iris es azul o gris, si se presentan manchas blancas da a entender un Sx de Down. • Reflejos pupilares presentes y cristalino debe examinarse bajo luz tangencial para advertir si hay catarata. • Gl. Lagrimal pequeña, por ende no hay lagrimeo hasta 1 a 3 meses de vida.
Nariz	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar permeabilidad de cada fosa nasal oprimiendo cada una para escuchar el flujo de aire, con la otra con la boca cerrada. • Si hay atresia de coanas hay dificultad respiratoria. • Buscar lesiones mucosas compatibles con sífilis neonatal.
Oídos	<ul style="list-style-type: none"> • Malformaciones de estas se puede asociar a problemas renales o solo puede ser problema de tipo estético. • Pabellones auriculares alterados por malformaciones congénitas e implantación baja de los mismos se observa en trisomías.
Boca	<ul style="list-style-type: none"> • Observar ambos paladares para poder descartar paladar

	<p>hendido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tamaño de lengua en relación al tamaño de la cavidad bucal. • Las malformaciones como frenillo lingual corto que impide la protrusión de la lengua llama la atención. • Pequeña posibilidad de tener dientes supernumerarios o dientes de leche débiles, a estos se les tiene que extirpar.
Cuello	<ul style="list-style-type: none"> • Cada clavícula palpada para ver si hay presencia de fracturas, y el reflejo de Moro asimétrico para poder comprobarlo. • Cuello corto, pero si hay piel redundante se sospecha de Sx de Down, si es poca piel y tiene arrugas se sospecha de Sx de Klippel-Feil o Turner.
Tórax	<ul style="list-style-type: none"> • Se detecta si tiene forma de embudo o si hay pezones numerarios. • Acumulación de leche en las mamas en ambos sexos, resulta ser normal. • FR se modifica por el llanto, sueño o reposo, puede tener oscilaciones que van de 20-100 respiraciones por minuto. • Observar si hay signos de dificultad respiratoria. • Repercusión de campos pulmonares puede descubrir zonas de hipoventilación que se comprueban con el estetoscopio, y estas son compatibles con derrames, neumonía, Sx de aspiración de meconio, entre otras. • El neonato puede respirar normal, con ritmo de Cheyne-Stokes, irregularidad completa, con respiraciones periódicas y apnea. • Respiración diafragmática mayormente. • La auscultación del corazón se procurará efectuar estando el neonato en reposo; con frecuencia hay soplos transitorios, que no tienen importancia clínica; se debe tener en cuenta que algunas cardiopatías congénitas pueden o no producir soplos al nacimiento. • Pueden presentar súbitamente crisis de bradicardia sinusal importante y, en ocasiones, extrasístoles más frecuentes durante la defecación, al tomar la temperatura rectal o durante la inserción de una cánula orotraqueal. • Medición de la tensión arterial se efectúa de varias maneras, y es un recurso muy valioso que no se debe omitir.

Abdomen

- Se basa en buscar masas o tumoraciones por malformaciones en el aparato genitourinario.
- Eritema periumbilicar + secreción purulenta + mal olor =onfalitis infecciosa.
- Onfalocele descarta Sx de Beckwith-Wiedemann, si hay egenesia de los músculos rectos del abdomen se relaciona con el Sx de Prune-Belly.

Genitales

- Orienta para estimar la edad gestacional.
- Escroto se encuentra hipopigmentado y menos rugas.
- Prepucio fimótico, si hay hipospadias o epispadias + “pene pequeño” o “clítoris grande” + ausencia de testículos = transtorno de diferenciación sexual en fenotipo masculino.
- Protusión de labios menores y del clítoris son signos de un neonato pretérmino, suele estar presente la secreción mucoide blanquecina entre labios menores y no es raro la presencia de sangrado vaginal.
- Exploración anal introduciendo un termómetro para ver la permeabilidad y así poder descartar anomalías anorrectales.
- Para diagnosticar displasia del desarrollo de la cadera, se tiene que buscar el signo de Ortolani.
- En la espalda se buscan tumoraciones en la parte media a nivel de columna donde se presentan los meningoceles.
- Si existe mechón de pelo a nivel lumbosacro, se relaciona con la espina bífida.

Extremidades

- Tono muscular aumentado = hipocalcemia, inflamación del SN, hemorragia intracraneal.
- Patologías que provocan hipotonía muscular: Sx de Down, enfermedad de Werdnig-Hoff-mann, Sx de Prader-Willi, prematurez, lesión cerebral.
- Surcos plantares transversales indican el grado de madurez que tiene el RN, el cual constituye una de los signos del método de Usher y el método de Ballard para evaluación gestacional.

Referencias:

1. Martínez y Martínez, La Salud del Niño y del Adolescente, 5ª edición, Editorial Salvat, 2005.
2. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/exploraci%C3%B3n-f%C3%ADsica-del-reci%C3%A9n-nacido>
3. Gracia, S. R., Munuzuri, A. P., López, E. S., Castellanos, J. L. L., Fernández, I. B., Campillo, C. W. R., ... & Luna, M. S. (2017, May). Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras el parto. In *Anales de Pediatría* (Vol. 86, No. 5, pp. 289-e1). Elsevier Doyma.