



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia: Crecimiento y desarrollo

Presenta. Gabriela Gpe Morales Argüello

3oB

Resumen

Dr. Cancino Gordillo Gerardo

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas 09/10/2020

Exploración física en la sala de parto



La exploración física en el recién nacido es elemental así como también indispensable para poder saber el criterio normal de salud-enfermedad, por lo que esta exploración debe ser completa y comprender tanto la somatometría como la

exploración física y neurológica.

La exploración física del recién nacido debe hacerse lo más pronto posible después de que el RN haya nacido. Se debe lavar las manos antes y después del examen despojándose de relojes, anillos y cualquier tipo de alhajas que el explorador utilice. Así como también se realiza bajo una buena fuente de luz y de preferencia cuando el niño se encuentre calmado y quieto ya que el RN tiene que manipularse de una manera gentil y cuidadosa.

Somatometría: permitirá descubrir anomalías en el peso, edad gestacional, trastornos nutricionales longitud supina y algunas malformaciones congénitas.

Evaluación óptima: se debe incluir un primer examen físico en la sala de parto, que se debe centrar en la detección de complicaciones que amenacen la vida del RN y puedan alterar el inicio del periodo de transición a la vida extrauterina (malformaciones congénitas mayores, asfixia perinatal, cardiopatías congénitas, etc). Se debe realizar un segundo examen dentro de las primeras ocho horas de vida, este tiene un fin de detectar trastornos que pueden complicar el periodo de transición en forma inmediata como alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, cardiorrespiratorias o procesos infecciosos. Un tercer examen detallado se debe practicar dentro de 12 y 24 horas de vida, en ese momento el médico concentrará toda su atención en la identificación de traumatismos ocasionados en el neonato durante el trabajo de parto, el parto y su instrumentación: lesiones generadas por compresión, flexión, estiramiento etc. Y finalmente se encuentra el cuarto examen que es antes del alta del neonato.

Exploración neurológica: ofrece la oportunidad de relacionar la respuesta neurológica con la edad gestacional, investigar la patología del sistema nervioso central y periférico y valorar la evaluación del recién nacido.

Se recomienda que la valoración física en la sala de parto se efectúe en el menor tiempo posible y que las maniobras que se realicen sean gentiles y cuidadosas.

Podemos notar que en la sala de parto el color de la piel del recién nacido representa un interés clínico, el color rosado refleja una adecuada oxigenación de la sangre y una función cardiorrespiratoria sin compromiso, la cianosis generalizada podría indicar cardiopatía congénita importante o ya sea una enfermedad pulmonar.



Si el neonato esta pálido puede ser por una asfixia grave que ocasiona la palidez del RN, o también puede padecer una anemia importante ya sea por pérdida aguda de sangre por una placenta previa, hemorragia fetomaterna o hemólisis secundaria a incompatibilidad al factor Rh.

Estado cardiopulmonar:

- Se debe determinar la frecuencia respiratoria.
- La taquipnea arriba de 60/ minutos podría indicar la presencia de problema pulmonar.
- La bradipnea, apnea o ambas con menos de 30 respiraciones por minuto deberán alertar sobre la posibilidad de trastornos del sistema nervioso central o trastornos metabólicos.

También podemos encontrar presente en los neonatos lo siguiente:

- Retracciones intercostales
- Quejido espiratorio
- Aleteo nasal
- Disociación toracoabdominal

Éstos representan signos adicionales de dificultad respiratoria en el neonato.

Frecuencia y los ruidos cardiacos: serán valorados al igual que la calidad de los tonos, los serán valorados al igual que la calidad de los tonos, soplos cardiacos pueden ser transitorios o pueden indicar la presencia de cardiopatías importantes. La presencia, Ausencia y calidad de los pulsos periféricos proveen información adicional. En la sala de de parto el tono muscular relajado del RN concede la mejor oportunidad para la exploración abdominal; 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.

La palpación y auscultación deberán complementar el examen; los dos riñones deberán ser palpados para descartar anomalías renales.

Cordón umbilical: se debe evaluar el 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 la arteria umbilical única la cual es asociada a anomalías congénitas del aparato genitourinario, ya que normalmente se encuentran dos arterias y una vena.



Recién nacido de término: El cordón umbilical tiende a ser delgado y de un color amarillo o blanco grisáceo, tiene una inserción concéntrica sobre la placenta.

- Cordón teñido de meconio indica sufrimiento fetal (hipoxia-isquemia intrauterina.)

Longitud variable:

- Muy corto puede producir desprendimiento prematuro de placenta o ruptura del mismo
- Muy largo mayor de 75 cm puede enrollarse alrededor del cuerpo y cuello y ocasionar un sufrimiento fetal.

Genitales: deben ser evaluados para excluir aquella posibilidad de anomalías, recomendado antes de informar a los padres el sexo que tenga el RN.

Anexos fetales: su evaluación nos proporcionará información que puede ser utilizada de manera predictiva de eventos que pueden comprometer el pronóstico del RN.

Líquido amniótico: se evaluará color volumen y aspecto. Color normal en un embarazo a término es pajizo leve, también puede contener sangre fresca o pigmentos de sangre vieja, su volumen es de 700 ml aproximadamente.

Placenta: el peso aproximado del neonato y de la placenta está directamente relacionado, las placentas que son pequeñas se acompañan defectos pequeños, las grandes se presentan en las infecciones congénitas o en el hidrops fetalis.

La placenta pequeña con múltiples infartos es característica de aquellas mujeres con enfermedad hipertensiva crónica y esto se relaciona con neonatos pequeños para la edad gestacional.

La evaluación de Silverman-Andersen debe ser practicada a los 10 minutos de vida del recién nacido, el resultado de la misma indica la condición respiratoria, en un auto puede presentar un patrón respiratorio normal o datos clínicos de dificultad respiratoria.

Exploración física en el área de alojamiento conjunto madre-hijo



El segundo examen físico se realiza en el cunero de transición generalmente, pero si en los hospitales no cuentan con dicha área el examen se debe realizar en el área de alojamiento conjunto madre-hijo si las condiciones generales del neonato y sus antecedentes justifican la instancia en el área.

El examinador deberá tener en cuenta que el neonato puede manifestar datos clínicos del periodo de transición, estas manifestaciones son generadas por una vasta estimulación sensorial que es ocasionada por el trabajo de parto y el parto y estos son el resultado de una descarga simpática que ocasiona cambios como:

- Color
- Respiración
- Función gastrointestinal
- Frecuencia cardíaca
- Temperatura
- Actividad motora

Si se tiene un desconocimiento de estos fenómenos podríamos pensar que el RN está enfermo, cuando realmente se encuentra en etapa de transición. El neonato no tolera fácilmente las maniobras para el examen físico, sin embargo una parte importante del mismo podrá basarse en la observación meticulosa.

La persistencia de datos anormales como:

- Plétora
- Cianosis
- Palidez
- Ictericia

- Dificultad respiratoria
- Existencia de lesiones
- Hiperactividad o discrepancia entre la edad gestacional y la clínica
- Distensión abdominal

Los fármacos administrados a la madre, el trauma obstétrico Y la enfermedad en el recién nacido pueden alterar su adaptación a la vida extrauterina es por eso que es de importancia mencionarlo y conocerlo. El tercer examen físico, una vez que el RN se adaptado a la vida extra uterina, se realizará una valoración detallada, en este momento es ideal para relacionarlo con medidas de longitud, perímetro cefálico, abdominal y torácico, registra la temperatura, frecuencia respiratoria y cardiaca.

Ventajas de la presencia de la madre en este momento:

1. Favorece el desarrollo de la relación normal madre e hijo
2. Permite reconocer la respuesta de la madre y la forma de relacionarse con el niño
3. Identificación temprana de problemas que pudieran existir en la atención materna hacia el bebé
4. Discutir el significado de los datos anormales importantes encontrados durante la exploración física y planear los procedimientos posteriores

En caso de detectar datos anormales durante la exploración física se recomienda que se valúe al neonato a intervalos regulares, ya que pueden ocurrir rápidamente cambios en su estado general Y se recomienda tomar en consideración estos puntos:

1. Observación
2. Auscultación
3. Palpación y manipulación

Aspectos particulares

Piel: fina, suave, color eritematoso, descamación fisiológica y desprendimiento de la córnea. El vérnix caseoso es grasa con detritos epiteliales, cubre toda la superficie cutánea y su función principal es la de proteger al niño del medio ambiente y facilitar su paso a través del canal del parto se desaparecen los primeros días, es más abundante en los prematuros y puede desaparecer en el neonato posmaduro. Cuándo está amarillento puede deberse a la presencia de meconio abundante en el líquido amniótico. Se debe buscar en piel, hemangiomas, nuevos y pezones supernumerarios; el alguno es un pelo fino, abundante y suave, cubre el espalda del neonato hombros mejillas y frente este desaparecen los primeros días debida.

Cabeza: los huesos del cráneo tienen un moldeamiento durante el descenso por el canal del parto y esto es una causa frecuente de asimetría pasajera, los cefalohematomas son causa frecuente de

deformación y se producen por lesiones de los huesos al ser comprimidos durante el trabajo de parto, resultando en acumulo de sangre entre la tabla externa y el periostio.

El caput succedaneum es una acumulación serohemática entre el periostio y el cuero cabelludo, se observa como un aumento de volumen en las partes blandas, sin límites precisos no se acompaña de lesión ósea y puede ser generalizado. Así como también se debe examinar las fontanelas al tacto y medir con una cinta metálica; la fontanela anterior se ubica entre la parte media del frontal y los parietales, el romboide y con eje mayor anteroposterior; se mide a lo largo de la sutura sagital y coronal, se suman las dos medidas y el resultado se divide entre dos, las cifras normales al nacimiento son de 2 ± 1.5 cm.

Cara: se evaluará en busca de transtornos que pueden presentarse con fascies características, como trisomía hipotiroidismo. Las glándulas sebáceas del dorso de la nariz y mejillas se hipertrofia y favorecen la presencia de milium por influencia hormonal materna que se lleva acabo durante el embarazo. La cara puede ser asimétrica con frecuencia debido a una parálisis facial, causada por la aplicación de fórceps comúnmente; también cuando la cabeza se ha mantenido por un tiempo en lateroflexión forzada en la vida intrauterina, el hombro comprime firmemente el cuello debajo de la oreja y se proyecta contra la mandíbula y esto da como resultado una marcada asimetría porque se desplaza al maxilar y por la formación de una fosa o excavación pronunciada en el cuello, que se señala en la posición previa del hombro.

Ojos: esta exploración es más fácil si se mantiene al RN con los ojos abiertos en reposo o despierto, dejando que los abra espontáneamente. En caso de que no sea posible se coloca el niño en posición semi sentado y se le imprime un suave movimiento de vaivén, lo que lo induce abrir los ojos aunque sea durante un tiempo breve. Abertura palpebral, debe permitir la visualización de todo el iris, cuando no es así puede haber apoptosis del párpado. Hemangiomas planos más frecuentemente en los párpados superiores y en la nuca, tienen un color rosado o rojo vinoso desaparecen por completo antes del primer año de vida generalmente; se debe observar el tamaño del logo para descartar microoftalmia. Es que erólicas a su losas pueden ser delgadas, aunque es un color más tenue que el que va a asociado a ostiogenesis imperfecta, también en la esclerótica se advierte mejor la ictericia del RN. Color gris: por lo general, gris azul oso o café gris ase; en el síndrome de Down el iris puede mostrar manchas blancas llamadas brushfield las cuales también pueden presentarse en los niños que son normales; los reflejos populares están presentes y el cristalino debe examinarse bajo una luz tangencial para ver si hay catarata, la que tiene etiología muy diversa.

Boca: Se utiliza uno de los dedos, así como también una fuente de luz que debe ser adecuada, se deben valorar el paladar blando y el duro para descartar paladar hendido. La lengua debe ser de tamaño adecuado para su cavidad, si es inapropiadamente grande en todos sus diámetros (macroglosia) deberá hacer sospechar la presencia de un hemangioma o linfangioma, o ambos.

Nariz: Se debe examinar la permeabilidad de cada fosa nasal, oprimiendo una de ellas para oír el flujo del aire por la otra, con la boca cerrada. Cuando hay atresia de coanas, el RN presenta gran dificultad respiratoria. Debe buscarse lesiones en mucosas compatibles con sífilis neonatal.

Oídos: Sus malformaciones se pueden asociar a anomalías renales pero con frecuencia se deben a características familiares y generan problemas solo de tipo estético. La implantación de los pabellones auriculares se observa en las trisomías; en los niños prematuros existe falta de desarrollo del hélix, antihélix, trago y cartílago inferior. La membrana timpánica presenta un aspecto opaco.

Cuello: Cada clavícula deberá ser palpada para identificar posibles fracturas y con ayuda del reflejo de Moro asimétrico nos confirmará con frecuencia la sospecha del hallazgo clínico notado a la palpación. El quiste tirogloso se puede palpar en la línea media, y se retrae al protruirse la lengua.

Tórax: En la inspección se detecta si tiene forma de quilla o embudo (*pectus excavatum*) o si existen pezones supernumerarios; en las mamas puede haber acumulación de leche (leche de brujas) en ambos sexos, lo cual es normal, y esto es causado por estimulación hormonal *in utero* y desaparece espontáneamente a las 2 o 3 semanas.

- FR= 20-100 x min
- FC= 80-90 x min hasta 180 x min
- TA= 35 a 23 mm Hg

Abdomen: Su exploración debe buscar intencionadamente masas o tumoraciones las cuales en la mayoría de los casos pueden estar asociadas a malformaciones del aparato genitourinario. El onfalocele es una hernia de vísceras abdominales en la base del cordón umbilical.

La gastrosquisis es una evisceración prenatal del contenido abdominal por un defecto paraumbilical. Cuando se presenta un onfalocele se debe descartar el síndrome de Beckwith-Wiedemann; si existe agenesia de los músculos rectos del abdomen, el síndrome de Prune-Belly o “abdomen en ciruela de pasa”. Se puede palpar el hígado a 2 cm por debajo del reborde costal en el RN, también el polo del bazo y en ocasiones ambos polos renales inferiores.

Genitales: El escroto en el RN pretérmino se encuentra hipopigmentado y con menos rugosidades. El prepucio generalmente se encuentra fimótico; se deberá revisar si existe hipospadias o epispadias, lo cual aunado a un “pene pequeño” o “clítoris grande”, más la ausencia de testículos en un paciente con fenotipo masculino, deberá hacer pensar en un trastorno de la diferenciación sexual y descartar o afirmar a la brevedad posible el diagnóstico de hiperplasia suprarrenal congénita u otros trastornos.

La protrusión de los labios menores y del clítoris son signos correspondientes a un neonato pretérmino, con frecuencia hay secreción mucoide blanquecina entre los labios menores, y no es raro el sangrado por la vagina, causado por una estimulación hormonal, lo que viene a ser similar a la menstruación, tan sólo que leve y transitoria. Se explora la región anal, introduciendo un termómetro para verificar la permeabilidad y descartar anomalías congénitas anorrectales.

Signo de Ortolani, el examinador se coloca a los pies del RN, le hace flexionar sus extremidades inferiores, tomando entre el pulgar y los dedos cada extremidad, de manera que los dedos queden sobre la articulación coxofemoral en su parte externa, se imprimen movimientos suaves de aducción a abducción a ambas extremidades y, si es positiva, se sentirá un chasquido que produce la cabeza del fémur al saltar sobre el labrum cartilaginoso. En la espalda se debe valorar la existencia de tumoraciones en la parte media a nivel de la columna donde se presentan los meningoceles, y si existe un mechón de pelo a nivel lumbosacro se debe sospechar espina bífida.

Extremidades: El tono muscular aumentado puede indicar hipocalcemia, inflamación del sistema nervioso, hemorragia intracraneal.

Patologías:

- síndrome de Down
- enfermedad de Werdnig-Hoffmann
- síndrome de Prader-Willi
- prematuridad, lesión cerebral.

También se debe explorar:

- la funcionalidad
- número de dedos
- morfología

- presencia de pie equinovarus y talus valgus
- polidactilia
- sindáctila
- focomelia

Los surcos plantares transversales nos indican el grado de madurez del RN; éstos constituyen uno de los signos del método de Usher y el método de Ballard para la evaluación de la edad gestacional.

Bibliografías:

Pediatría Martínez. Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente 8a Edición_2017