

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Tema:

“Asistencia del recién nacido normal”

Docente:

Gerardo Cancino Gordillo

Alumno:

Oswaldo Morales Julián

3- “B”

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 08/10/2020.

Asistencia del recién nacido normal

EXPLORACIÓN FÍSICA DEL RECIÉN NACIDO

Los objetivos específicos para la exploración física del recién nacido son una adecuada exploración física y neurológica del RN en la búsqueda de hallazgos clínicos de posibles patologías y para lograr descartar anomalías que pueda presentar el neonato y lograr una búsqueda de cualquier signo o señal de alguna infección o alteración metabólica.



Es muy importante lograr una buena exploración física en el RN ya que gracias a una adecuada exploración podemos identificar si el RN cuenta con algún malestar, si sufre alguna enfermedad congénita o alguna infección con génica o provocada en el trabajo de parto, por lo que es muy importante que se haga de una correcta manera la somatometría como la exploración física y neurológicas.

Para una correcta evaluación del RN se debe de incluir primero una exploración física o un examen físico inmediatamente después del nacimiento en la sala de parto, para la detección de cualquier complicación que amenace la vida del RN o que pueda alterar el inicio de su vida como algún defecto o síndrome con el que haya nacido como los son las cardiopatías congénitas, asfixia perinatal, apnea, bradicardia, paro cardiaco, cianosis central, patología pulmonar o traumatismos severos.

Después del primer examen donde se evaluó al RN se realiza un segundo examen después de 8 horas para detectar trastornos que pueden complicar el periodo de transición en forma inmediata como alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, cardiorrespiratorias o procesos infecciosos de adquisición intrauterina que son muy peligroso para el RN. Con el propósito de buscar en la exploración hallazgos anormales en el periodo de transcripción.

Un tercer examen se realizará entre 12- 24 horas de vida donde el medico deberá de identificar algún traumatismo ocasionado en el neonato durante el trabajo de parto, el parto y su instrumentación, las lesiones comúnmente son: lesiones generadas por compresión, flexión, estiramiento, torsión, hiperextensión, aplicación de fórceps o cualquier tipo de maniobra brusca capaz de producir lesiones en el RN.

Y por último se realiza ya un último examen antes de darle de alta al neonato.

En los RN normales se recomienda realizar la segunda o tercera evaluación física en presencia de la madre para que se pueda informar a la madre de cualquier signo o señal de la presencia de alguna alteración o alguna malformación del RN.

Dependiendo del examen físico en el que se evalúa al RN y cuidados que se les dé a él bebe y a la madre se dará de alta a la madre además que es muy importante la obtención de una historia clínica prenatal y de los eventos más sobresalientes del parto. Muchos neonatos dados de alta durante las primeras 24 h después del parto parecen ser normales, pero podrán desarrollar problemas físicos, infecciosos o metabólicos más tarde.

Es importante mencionar que la exploración física del RN es una herramienta muy importante y fundamental para asegurar que el RN haya nacido sano y sin ninguna alteración, identificar patológicas, descartar anomalías congénitas, vigilar el periodo de transición, valorar el impacto del trabajo de parto y el parto en el RN, identificar signos de infección o alteraciones metabólicas.

Para que el RN sea evaluado de una correcta manera por lo menos se deben de evaluar 4 veces antes de darle de alta en un hospital y aun después de eso se debe de seguir evalúan al RN para darle una continuidad, para asegurarse que de que el RN este sano. En virtud de que muchos neonatos tienen que ser egresados en las primeras 8 a 12 h después del nacimiento, se hace indispensable que el médico valore con más cuidado la condición general del recién nacido.

-En sala de partos la observación cuidadosa, buscando datos anormales dará la posibilidad de identificar a los RN que requieran un examen más detallado.

-La exploración neurológica ofrece la oportunidad para: relacionar la respuesta neurológica con la edad gestacional, investigar la patología del SNC y periférico y valorar la evolución del recién nacido.

Cuadro 6-6. Valores percentilares de la antropometría del recién nacido de 40 semanas

	Masculino			Femenino		
	10	50	90	10	50	90
Peso al nacer	2 720 g	3 200 g	3 700 g	2 680 g	3 130 g	3 600 g
Talla	49.0 cm	51.0 cm	53.0 cm	49.0 cm	51.0 cm	52.5 cm
Perímetro cefálico	33.6 ± 1.5 cm			33.5 ± 1.8 cm		
Perímetro torácico	31.1 ± 2.5 cm			31.5 ± 2.2 cm		
Perímetro abdominal	28.1 ± 3.0 cm			27.7 ± 2.5 cm		

Cortesía de Jurado-García E y col. El crecimiento intrauterino. Bol Med Hosp Infant Mex. 1974; 27: 163-95.

EXPLORACIÓN FÍSICA EN LA SALA DE PARTO

Por los limitantes de tiempo en la que el RN puede ser manipulado su evaluación debe de ser inmediata, rápida y eficiente ya que se recomienda que esta valoración se efectúe en el menor tiempo posible y que las maniobras realizadas sean sumamente gentiles con el objetivo de la observación y búsqueda cuidadosa de algún dato o signo anormal para dar la posibilidad de identificar a los que requieran un examen más detallado.

Es muy importante ser atento a todos los aspectos como por ejemplo en la sala de parto el color de piel de un recién nacido tiene muchos significados y son signos de interés clínicos, como, por ejemplo: 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 enfermedad pulmonar.

El neonato pálido pudo haber presentado asfixia grave que ocasiona la palidez por vasoconstricción periférica intensa, o padecer anemia importante ya sea por pérdida aguda de sangre por una placenta previa, hemorragia fetomaterna o hemólisis secundaria a incompatibilidad al factor Rh.

Después de evaluar el color del RN y asegurar que todo esté bien el examinador debe de evaluar el estado cardiopulmonar del RN he inspeccionar también la frecuencia respiratoria.

La taquipnea arriba de 60/ min podría indicar la presencia de problema pulmonar; la bradipnea, apnea o ambas (menos de 30 respiraciones por minuto) deberán alertar sobre la posibilidad de trastornos del SNC, infección o trastornos metabólicos. Las retracciones intercostales, quejido espiratorio, aleteo nasal, disociación toracoabdominal, representan signos adicionales de dificultad respiratoria y frecuentemente están presentes en los neonatos en la sala de parto.

La auscultación bilateral del tórax revela la calidad de los ruidos respiratorios, la presencia o ausencia de estertores, rudeza respiratoria o sibilancias espiratorias.

Es importante valorar de una correcta manera la frecuencia respiratoria y los ruidos cardiacos al igual que la calidad de los tonos, los soplos cardíacos pueden ser transitorios o pueden indicar la presencia de cardiopatías importantes. Se deberá de excluir la atresia de coanas 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

En la sala de parto también se debe de evaluar el abdomen del RN ya que existes la posibilidad que hallan masan abdominales provocado por una posible hernia diafragmática. También se debe de evaluar a través de palpaciones a ambos riñones para descartar anomalías renales.

Es importante también evaluar el cordón umbilical 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. Es importante inspeccionar el cordón umbilical porque en un RN sano tiende a ser delgado y de color amarillo o blanco grisáceo, habitualmente tiene una inserción concéntrica sobre la placenta. Si el cordón sale teñido de meconio indica **sufrimiento fetal** como: hipoxia–isquemia intrauterina.

El tamaño del cordón es variado, pero si es muy corto puede producir desprendimiento prematuro de placenta o ruptura del mismo y si es muy largo (> 75 cm) puede enrollarse alrededor del cuerpo y cuello, y ocasionar sufrimiento fetal.

Los genitales también deben de ser evaluados para descartar anomalías o ambigüedad. 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.

Existe polihidramnios si es mayor de 2 000 mL y se relaciona con alteraciones congénitas como anencefalia u obstrucción del aparato digestivo, mientras que los oligohidramnios se acompaña de lesiones como el síndrome de “abdomen en ciruela pasa”, agenesia renal u obstrucción urinaria.

El peso de la placenta nos dará información sobre cómo está el RN ya que la placenta pequeña con múltiples infartos es característica de mujeres con enfermedad hipertensiva crónica y se relaciona con neonatos pequeños para la edad gestacional.

Algo importante que nos menciona el libro es: “La evaluación de Silverman-Andersen debe ser practicada a los 10 minutos de vida, el resultado de la misma indica la condición respiratoria del RN, el neonato puede presentar un patrón respiratorio normal o datos clínicos de dificultad respiratoria”.

Cuadro 6-7. Evaluación de Silverman-Andersen. (Ideal: 0 puntos)			
Calificación	0	1	2
Retracción xifoidea	Ausente	Apenas visible	Marcada
Tiraje intercostal	Ausente	Apenas visible	Marcado
Aleteo nasal	Ausente	Mínimo	Marcado
Quejido espiratorio	No existe	Sólo audible con el estetoscopio	Audible sin el
Asincronismo de los movimientos respiratorios de tórax y abdomen (bamboleo)	El tórax y abdomen se elevan juntos durante la inspiración	El tórax se hunde un poco mientras el abdomen se eleva algo durante la inspiración	El tórax se hunde mucho y el abdomen se eleva durante la inspiración

EXPLORACIÓN FÍSICA EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-HIJO

El segundo examen físico se debe de realizar en el cunero de transición y si el hospital no cuenta con esa sala se realizara el examen en la área de alojamiento, esta valoración consiste en buscar si el RN manifiesta datos clínicos propios del periodo de transición, estas manifestaciones son generadas por una vasta estimulación sensorial ocasionada por el trabajo de parto y el parto y son el resultado de una descarga simpática que ocasiona cambios en la frecuencia cardiaca, color, respiración, actividad motora, función gastrointestinal y temperatura. La persistencia de datos anormales como palidez, cianosis, plétora, la existencia de lesiones, ictericia, dificultad respiratoria, distensión abdominal, hiperactividad o discrepancia entre la edad gestacional y la clínica, requieren una evaluación temprana más detallada.

Ya que es importante señalar que fármacos que se hallan administrado a la madre, el trauma obstétrico y la enfermedad en el RN, pueden alterar su adaptación a la vida extrauterina.

Y el tercer examen físico se realizará cuando el RN se adaptó ya a la vida extrauterina, se realizará una valoración detallada como medir la longitud, perímetros cefálicos, torácicos y abdominales, registrar la temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria. Es importante que la madre se encuentre durante la evaluación ya que favorece el desarrollo de la relación normal madre-hijo, permite reconocer la respuesta de la madre y la forma de relacionarse con el niño, identificación temprana de problemas que pudieran existir en la atención materna hacia el bebé, discutir el significado de los datos anormales importantes encontrados durante la exploración física y planear los procedimientos posteriores.

También se deben de tomar en cuenta los siguientes aspectos:

Observación. Representa uno de los recursos más importantes de la exploración. La mayor parte de la información reunida se obtendrá de la observación cuidadosa del RN antes de que se le manipule y durante etapas diferentes de actividad.

Auscultación. Se auscultarán el corazón, pulmones, abdomen y cabeza estando el niño tranquilo.

Palpación y manipulación. Ambos deben ser sincronizados para obtener información confiable, las maniobras deberán ser suaves evitando lastimar o molestar al bebé al grado de que ya no pudiera obtenerse información confiable

Los aspectos particulares del RN son:

La piel ya debe de ser fina, suave, delicada y de color eritematosa, además debe de presentar descamación fisiológica y tiene desprendimiento de la capa córnea en pequeñas o grandes escamas. Deben buscarse en piel, hemangiomas, nevos y pezones supernumerarios. El lanugo es un pelo fino, abundante y suave, cubre la espalda, hombros, frente y mejillas, desaparece en los primeros días de vida, Es también una característica del RN pretérmino y en ellos persiste más tiempo. La cianosis local debe diferenciarse de la equimosis por la palidez momentánea que sigue a la presión digital, puede ser generalizada o localizada.

Cabeza. El moldeamiento de los huesos del cráneo durante el descenso por el canal del parto es causa frecuente de asimetría pasajera: los parietales tienden a encimarse sobre el occipital y el frontal, ocasionando cabalgamiento de suturas. Esto sucede con mayor frecuencia en los hijos de primigestas o cuando se presenta un trabajo de parto prolongado; no así en los nacidos por cesárea. 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 acúmulos de sangre entre la tabla externa y el periostio.

Se deben 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, es 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. Algunos padecimientos que producen fontanela pequeña son: microcefalia, síndrome de Apert, enfermedad de Crouzon. Los que producen fontanela grande son: acondroplasia, osteogénesis imperfecta, trisomía 13, trisomía 18, síndrome de Down, hipotiroidismo y otros más.

Cara. Se evaluará en busca de trastornos que pueden presentarse con facies característica, como trisomías e hipotiroidismo. Las glándulas sebáceas del dorso de la nariz y mejillas se hipertrofian y favorecen la presencia de milium por influencia hormonal materna durante el embarazo.

Ojos. Para explorarlos es más fácil si se mantiene al RN en reposo, despierto, dejando que los abra espontáneamente. Si no es posible, se coloca al niño en posición semisentado y se le imprime un suave movimiento de vaivén, lo que lo induce a abrir los ojos aunque sea durante un tiempo breve.

En el fondo del ojo se puede observar congestión de los vasos sanguíneos y pequeñas hemorragias causadas por el traumatismo del parto.

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. Es posible que esté obstruido el conducto lagrimonasal; entonces se presenta un abultamiento en la región cantal inferior, y en la gran mayoría se drenan espontáneamente antes de los tres meses. Debe buscarse lesiones en mucosas compatibles con sífilis neonatal.

Oídos. Sus malformaciones pueden asociarse a anomalías renales, pero con mayor frecuencia se deben a características familiares y generan problemas solo de tipo estético. Los pabellones auriculares pueden encontrarse alterados por malformaciones congénitas y la implantación baja de los mismos 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.

Boca. Utilizando uno de los dedos, así como una fuente de luz adecuada, deberán valorarse 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. La macroglosia del hipotiroidismo se acompaña de otros estigmas y generalmente es observada al final del periodo neonatal. La macroglosia está asociada al síndrome de Beckwith-Wiedemann y enfermedad de Pompe (almacenamiento de glucógeno tipo II)

Cuello. Cada clavícula deberá ser palpada para identificar posibles fracturas y el reflejo de Moro asimétrico confirmará con frecuencia la sospecha del hallazgo clínico notado a la palpación. El cuello del RN siempre parece corto; cuando existe piel redundante en la nuca se debe pensar en síndrome de Down, y cuando es muy corto y con arrugas se asocia con el síndrome de Klippel-Feil o el de Turner.

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 causado por estimulación hormonal in útero y desaparece espontáneamente a las 2 o 3 semanas.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Los principales objetivos de esta exploración son:

- Relacionar la respuesta neurológica con la edad gestacional.
- Investigar la patología del SNC y periférico.
- Valorar la evolución del RN.

Es muy importante relacionar la madurez con la exploración neurológica, teniendo como base la fecha de la última menstruación de la madre, para no exigir a un RN una respuesta mayor que la que corresponde a su edad gestacional.

El examen debe practicarse a los 3, 15 y 30 días de vida y se deben tener en cuenta dos puntos importantes: 1) Los reflejos progresan en el niño en sentido caudocefálico; el tono muscular de manera contraria, en sentido cefalocaudal. 2) El tipo de respuesta dependerá de la mielinización de los cilindroejes, a menor mielinización, será más difusa y en masa; a mayor mielinización la respuesta será más específica

1. No debe efectuarse inmediatamente después del parto porque la respuesta puede estar modificada por el estrés del nacimiento, por analgésicos y/o anestésicos aplicados a la madre. El primer examen se recomienda a las 72 h de edad.
2. El niño debe estar completamente desnudo. No debe practicarse inmediatamente antes o inmediatamente después de los alimentos, porque el niño puede estar muy excitado, somnoliento o presentar vómitos.
3. El RN debe encontrarse normotérmico, ya que la hipotermia produce laxitud y depresión, y la hipertermia irritabilidad.
4. Cuando los niños son muy pequeños, (peso < de 1 500 g) se recomienda que el examen sea fraccionado, para no cansarlos, con intervalos de 1 a 2 horas.
5. Cuando presenten patología o están muy delicados, se pueden explorar solamente los puntos clave y dejar para otra ocasión el resto del examen.

En este examen se debe de explorar el tono muscular pasivo, el tono activo y los reflejos del RN. El tono muscular pasivo representa la sinapsis neuromuscular, ya que se debe de observar la extensibilidad de los segmentos; se explora la actitud, los ángulos de pie, mano y poplíteo, así como las maniobras de la bufanda, talón-oreja y mentón-acromión.

Se debe de explorar la actitud del RN poniéndolo desnudo en una superficie plana, observando la posición de sus cuatro extremidades. Se debe de medir el ángulo de su mano con goniómetro el ángulo que forma la cara palmar de la mano, al flexionarla sin forzarla, con la cara anterior del brazo. El ángulo del pie lo forman el dorso del pie y la cara anterior de la pierna, se flexiona el pie y se mide el ángulo formado.

Mientras que el tono activo es todo lo que pone en juego la actividad postural y motora del RN ya que debe de ser todo el establecimiento de la sinapsis neuromuscular, la mielinización de las vías y el impulso correcto de los estímulos nerviosos.

Además, también se deben de observar y explorar el paso de miembros superiores al estar el RN en decúbito ventral con las extremidades superiores en dirección caudal, sin dejar que el RN se apoye en sus rodillas. El Enderezamiento de miembros y tronco se presenta cuando el RN se coloca encima de sus pies se puede ver como intenta enderezar su cuerpo y miembros.

Se debe de observar la movilidad ya que el neonato debe de levantar la cabeza, cadera y lograr desplazarse por la superficie. Los reflejos que debe de tener son: el llanto, que puede ser no audible, débil, con poca intensidad y duración, fuerte y sostenido, además puede ser agudo, monótono, quejumbroso, discontinuo. Su grado de alerta que se observa con sus ojos con la apertura del párpado, la vista fija del RN y como sigue objetos y también el RN presentara un reflejo de búsqueda al presentar un estímulo en los labios donde presentara también un reflejo de succión y deglución.

“Bibliografía”

Martínez, M. R. Y. (2017). Pediatría - Salud y enfermedad del niño y del adolescente. 2 Volúmenes (8.aed.). Editorial El Manual Moderno.