



Licenciatura En Enfermería.

5° cuatrimestre.

PATOLOGÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

INFOGRAFÍA SAM - EHI

E.L.E.: Allyn Gabriela Farfan Córdova.

Catedrático: Dr. Gustavo Armando López Cruz.

Encefalopatía hipóxico isquémica (EHI)

¿Qué es?

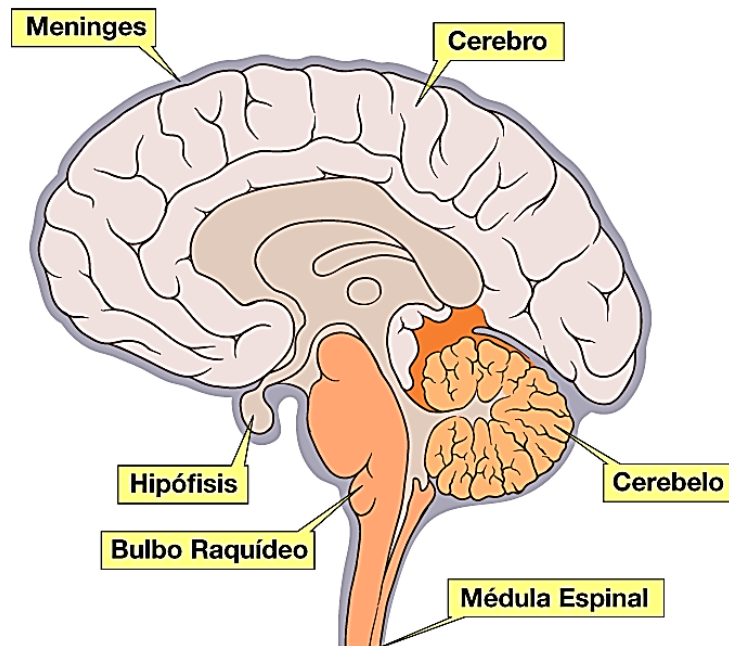
es el daño producido al encéfalo como consecuencia de uno o varios eventos de asfixia en el periodo perinatal, cuyas manifestaciones aparecen en relación a la intensidad del evento asfíctico.

Factores de riesgo

- Alteración de movimientos fetales.
- Frecuencia cardíaca fetal (FCF) anormal.
- Sufrimiento fetal agudo.
- Líquido amniótico meconial.
- Trabajo de parto prolongado
- Síndrome de aspiración de meconio (SAM).
- Anemia fetal.
- Malformaciones fetales.
- Oligohidramnios.
- Hipertensión en la mujer embarazada.
- Apgar bajo al nacer (< 3)



Estructura externa del encéfalo



Diagnóstico

Realizar evaluación clínica en las primeras 4 horas de vida, incluyendo los siguientes parámetros: Estado de alerta, Tono muscular, Respuestas motoras, Reactividad.

- Para sospechar la presencia de EHI es necesaria la presencia de uno o varios eventos relacionado con APN, se debe tener evidencia de estos eventos mediante acidosis en muestra de sangre de cordón, evidencia clínica del evento al nacer manifestada por una calificación de APGAR < 3 a los cinco minutos y alteraciones en la exploración neurológica inicial, principalmente alteraciones en el tono muscular, estado de alerta y en algunos casos, evidencia de afectación en otros órganos o sistemas.

Tratamiento

- Anticonvulsivos: el tratamiento debe comenzar con la administración de fenobarbital 20-40mg/kg o fenitoína (DFH) 20mg/kg como dosis de carga, seguidos de dosis de sostén de 5-7mg/kg de ambos fármacos. Si las convulsiones persisten: el loracepam 0.5-1mg/kg o el midazolam 50-100mg/kg pueden servir como tratamiento adyuvante.
- Eritropoyetina (EPO): iniciada 24 horas después de la hipoxia-isquemia neonatal disminuye la lesión cerebral, además incrementa la neurogénesis y dirige a las células madre neurales hacia su destino neural, la administración sistémica de EPO a dosis debe ser de 300 a 500 U/kg cada tercer día durante 2 semanas.
- Alopurinol: la finalidad es usar el tratamiento para salvar células que de otra forma morirían o protegerlas de lesionarse.
- Sulfato de magnesio: Estudios recientes demuestran algunos efectos benéficos en la función motora gruesa en la infancia temprana.
- Opioides: Se usa como protector contra la lesión hipóxico-isquémica al contribuir a la homeostasis electrolítica a través de la regulación de los canales iónicos.

Síndrome de Aspiración de meconio (SAM)

Diagnóstico

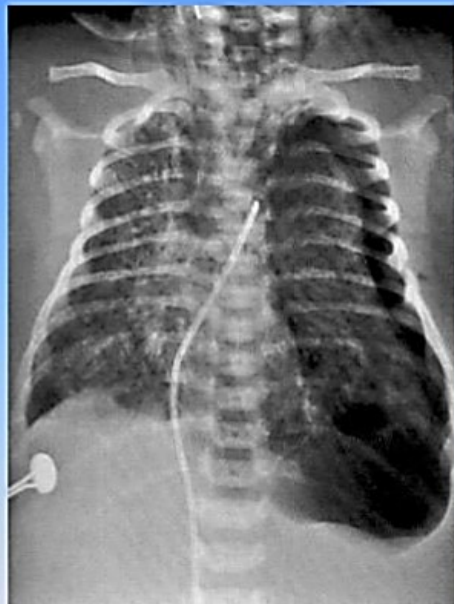
- Eliminación de meconio.
- Dificultad respiratoria.
- Hallazgos radiológicos característicos.

Se sospecha el diagnóstico de síndrome de aspiración de meconio cuando un recién nacido presenta dificultad respiratoria en el contexto de líquido amniótico meconial.

El diagnóstico se confirma por radiografía de tórax, que muestra hiperinsuflación con zonas variables de atelectasia y aplanamiento del diafragma. Los hallazgos radiográficos iniciales pueden confundirse con los de taquipnea transitoria del recién nacido. Se puede observar líquido en las cisuras pulmonares o los espacios pleurales y aire en las partes blandas o el mediastino.



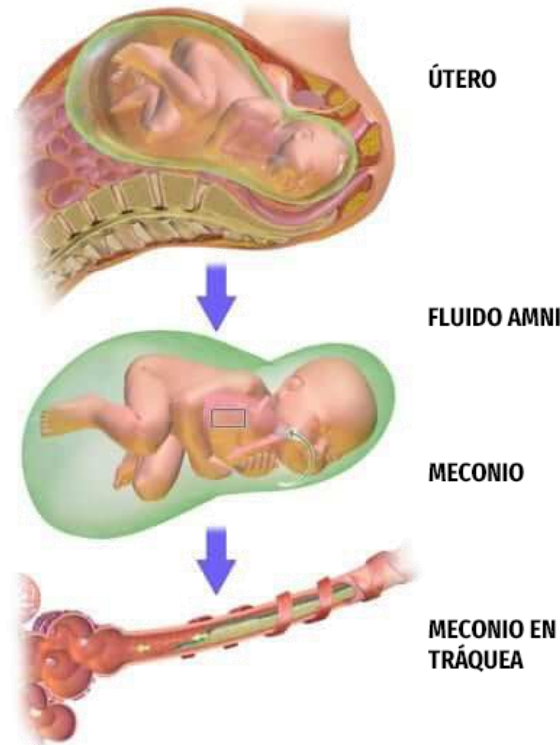
Atrapamiento de aire e hiperinsuflación por obstrucción de la vía aérea



Left pneumothorax with depressed diaphragm and minimal mediastinal shift because of noncompliant lungs

¿Qué es?

se refiere a problemas respiratorios que un recién nacido puede tener cuando: No existen otras causas, y el bebé tiene meconio en las deposiciones (heces) hacia el líquido amniótico durante el trabajo de parto o nacimiento.



Síndrome de aspiración meconial (SAM)

Factores de riesgo

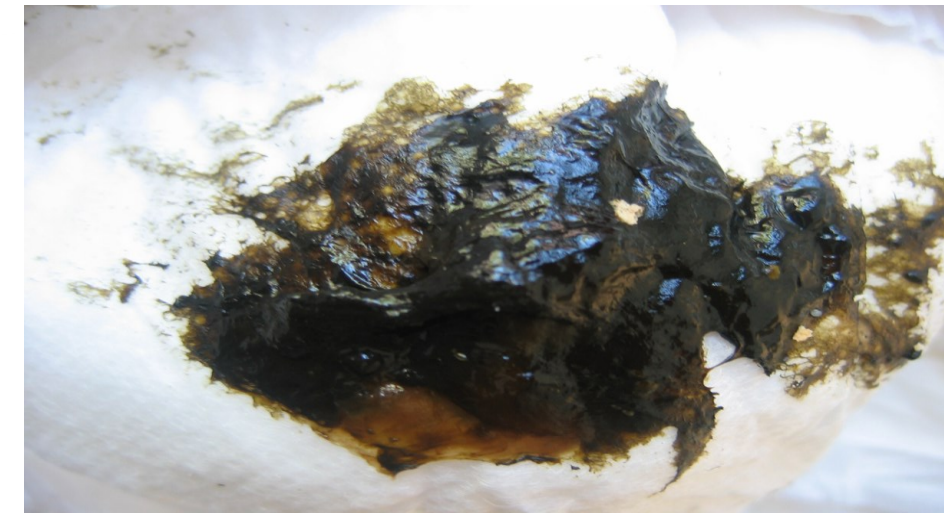
- Un parto difícil o prolongado
- Edad gestacional avanzada (o post maduridad)
- Una madre que fuma mucho o que padece diabetes, hipertensión (tensión arterial elevada) o enfermedad respiratoria o cardiovascular crónicas
- Complicaciones relacionada con el cordón umbilical
- Escaso crecimiento intrauterino



Tratamiento

- Intubación endotraqueal y presión positiva continua en la vía aérea (CPAP)
- Ventilación mecánica según sea necesario
- Oxígeno suplementario según sea necesario
- Agente tensioactivo (surfactante)
- Antibióticos IV
- Óxido nítrico inhalado
- Oxigenación por membrana extracorpórea (OMECA)

La aspiración de rutina de los recién nacidos que nacen con líquido amniótico teñido de meconio aún no ha sido demostrado que mejore los resultados. Sin embargo, si la respiración del recién nacido aparece obstruida, se realiza la aspiración con un tubo endotraqueal conectado con un aspirador de meconio.



Encefalopatía hipóxica isquémica

BIBLIOGRAFÍA:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/371-10_Encefalopatxahipoxico-isquxmica/IMSS-371-10_GER_Encefalopatxa_Hipxxico_Isquxmica.pdf

Síndrome de aspiración de meconio (SAM)

BIBLIOGRAFÍA

<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-aspiraci%C3%B3n-de-meconio>