



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“resumen”

Materia:

Pediatría

Docente:

Jeffery Anzhony Cruz Robles

Alumno:

Tarsis Andrea Guillén Narváez

Semestre:

6° “A”

Síndrome de dificultad Respiratoria

Definición

Es una enfermedad caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso.

Factores de riesgo

Los siguientes antecedentes incrementan la incidencia de SDR

- Hipotermia
- Asfixia perinatal
- Fetopatía diabética
- Género masculino

Diagnóstico temprano

Identificar en forma temprana los signos de dificultad respiratoria progresiva, ya que son los primeros signos que sugieren la presencia de SDR en el recién nacido prematuro.

Exploración

Dificultad respiratoria progresiva evaluada con la escala de Silverman/Anderson.

- Aleteo Nasal
- Quejido Respiratorio

- Tiraje intercostal
- Disociación toraco-abdominal
- Retración xifóidea
- Cianosis
- Polipnea

• Escalas

→ Estadio I / Forma leve

- Imagen reticulogranular muy fina
- Broncograma aéreo es muy discreto, no sobrepasa la imagen cardiopulmonar
- Transparencia pulmonar conservada
- Podría ocasionar radiografías normales

→ Estadio II / Forma moderada

- La imagen reticulogranular se extiende a través de todo el campo pulmonar
- El broncograma aéreo es muy visible y sobrepasa los límites de la silueta cardiaca
- La transparencia pulmonar está disminuida
- Disminución del volumen pulmonar
- Esta es la forma más clásica

Estadio III / Forma grave

- Infiltrado reticulogranular muy difuso, los nódulos tienden a hacerse más confluente
- Mayor visibilidad del broncograma aéreo pueden verse ya ocupados bronquios del 2º y 3º orden
- La transparencia pulmonar disminuida, pero se distinguen los límites de la silueta cardíaca
- Hay disminución del volumen pulmonar

Estadio IV / Forma muy grave

- Opacidad del tórax es total
- No se distingue la silueta cardíaca, ni los límites de los hemidiafragma
- Puede observarse broncograma aéreo
- Total ausencia de aire en el pulmón

Fisiopatología

La alteración fundamental del SDZ es el déficit de surfactante a nivel de la interfase aire-líquido dentro del alvéolo, aumentando la tensión superficial situación que lleva a que esté colapsado en la espiración, no quede volumen residual funcional y disminuya la compliancia pulmonar:

Al tener menos unidades alveolares

funcionando, se produce un cortocircuito de derecha a izquierda dando como consecuencia hipoxemia. La hipoxemia aumenta la permeabilidad capilar, y se produce edema.

Examen de laboratorio y ambiente

° Gases en sangre arterial

- Documenta el grado de hipoxemia e hipercapnia (se requiere una $PaO_2 < 50 \text{ mmHg}$ en aire ambiente o que necesite suplemento para lograr $PaO_2 > 50 \text{ mmHg}$)

Examen de imagen

° Radiografía de tórax

° Rx antero-posterior la cual puede mostrar, desde una discreta opacidad hasta un aspecto retículo/granular difuso, bilateral con imagen de vidrio esmerilado y disminución de la expansión pulmonar

Tratamiento farmacológico

° Oxígeno suplementario, debe ser el mínimo necesario

° Surfactante exógeno

→ Naturales

+ Beractant (survanta®) 100 mg/kg

+ Poractant (Curosur®) 200 mg/kg

→ Sintético + Lecinactant (surfosim) 175 mg/kg

Tratamiento no farmacológico

- Mantener un ambiente térmico neutro
- Aporte nutricional suficiente que en su inicio existe la pérdida de peso y posterior favorezca ganancia ponderal
- Asistencia ventilatoria mecánica en sus diferentes modalidades, se elegirá la que cubra las necesidades de ventilación de acuerdo a la gravedad

Moderadores pulmonares

Berámetasolam

12 mgs IM c/24 horas por 2 dosis

Dexametasolam

6 mgs IM c/12 horas por 4 dosis

Bibliografía

- Diagnóstico y tratamiento de síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido, México: Secretaría de Salud (2019)