



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Resumen HPP”

Materia:

Pediatría.

Docente:

Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles

Alumno:

Oscar Miguel Sánchez Argüello

Semestre:

6° “A”

HPP.

La hipertenzi3n pulmonar persistente en los reci3n nacidos es un s3ndrome de insuficiencia respiratoria aguda caracterizada por la elevaci3n sostenida de resistencia vascular pulmonar asociada con la resistencia vascular sist3mica normal o baja, ocasionada al nacer por una falla en la relajaci3n de la vasculatura de la arteria pulmonar.

Factores de riesgo.

- Ruptura prolongada de las membranas, fiebre materna, madre fumadora, exposici3n a medicamentos, obesidad, diabetes, asma, etc.

Etiolog3a y fisiopatolog3a

• Mala adaptaci3n.

vasoconstricci3n funcional de la art. pulmonar condicionada por la liberaci3n de sustancias inducidas por la hipoxia o acidosis. (\uparrow Endotelina 1 y \downarrow Eranosin monofosfato c3clico. Asfixia perinatal, Ent. pul (SAM, Neumonia, TTR...) mortalidad = 10-20%

• Mal desarrollo.

Asociada al mal desarrollo de las paredes de las arterias pulmonares, condicionada por hipoxia en utero (terica)
- Ingesta de opi3nidos o bupropi3n (3 trimestre) (despari3a mortalidad del 30%.

• Hipo desarrollo. Disminuci3n del 3rea del corte seccional de la vasculatura pulmonar e hipo desarrollo del pulm3n. Elevaci3n de la RVP de causa mixta mortalidad del 30%.

Diagnostico

Intrauterino = Ultrasonido de HOC con hipoplasia pulmonar e hipertension de la arteria pulmonar en utero.

Posnatal = En neonatos a termino con datos de cianosis, incapacidad de mantener O_2 normal, hipoxemia

- Exploracion fisica = segundo ruido cardiaco mas intenso soplo sistolico de eyecion, datos de mala perfusion e hipotension.

- HP por ecocardiograma dopler a color para descartar cardiopatia

- Presion de la AP > 30 mm Hg

- Shunts de derecha a izquierda a travez del FQ, CA oblicua

Tratamiento

- Generales = Corregir (hipoglucemia, hipocalcemia, Acidosis),

- Evitar hipoxia, Alcalinizacion, antibioticos empiricos, soporte nutricional

- Soporte resp.

- Inicio con ventilacion convencional gentil, evitar hiperventilacion

- Soporte cardiovascular = TA Normal, gesto cardiaco adecuado
Inotropicos

- Vasodilatadores pulmonares = Sildenafil, milrinona, etc.

Bibliografia =

Gasque, J (2016) Hipertension pulmonar en niños recién nacidos. Revista Mexicana de pediatria, 183-1