



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Síndrome de hipertensión pulmonar persistente

Materia: pediatría

ALUMNO: VALENTE TRUJILLO SANDOVAL

Semestre: 6º "A"

20/04/2021

Síndrome de hipertensión pulmonar

Entidad clínica que se presenta ante algunos factores de riesgo, condicionada por una alta presión en la arteria pulmonar de forma persistente que altera la transición de la circulación fetal a la posnatal.

Incidencia

104 por 1.000 nacidos vivos
• 2% de todos los recién nacidos.

- término y pretermino

Caracterizada por

- hipoxemia acentuada y cianosis generalizada debido a la existencia de cortocircuito de derecha a izquierda a través del foramen oval o del ducto arterioso que condicionan un insuficiente flujo sanguíneo pulmonar por persistencia de presiones elevadas anormales de la arteria pulmonar en un corazón con estructura sana. Primaria o secundaria

Factores de riesgo

- Aine durante el tercer trimestre de gestación

- Enfermedades que alteran el parenquima

Etiología

- SAM

Primaria

- hipoxemia en ausencia de enfermedad pulmonar parenquimatosa.
- Remodelación vasculatura pulmonar
- hiperplasia del músculo liso
- arteria intracinarias.

No dilatan su vasculatura pulmonar de una forma adecuada en respuesta a estímulos relacionados con el parto y cursan con hipoxemia profunda y campos pulmonares claros, hiperlucidos en Rx → Pulmones negros

→ vasoconstricción de los arterios.

- Neumonía y sepsis
 - ↳ endotoxinas bacterianas
 - ↳ hipotensión
- síndrome de dificultad gástrica
- hipoplasia pulmonar

Letales → displasia alveolar capilar

~~Signos~~ Síntomas clínicos.

- término o pretérmino tario
 - dificultad respiratoria
 - taquipnea, retracciones y cianosis prominentes
- soplo sistólico de regurgitación tricúspide

Diagnostico

- Ecocardiograma →

Prueba hipoxia, hiperoxia / hiperventilación, PaO₂

- Radiografía de tórax.

↳ Visualizar el conducto
auricular o ductal

↳ derecha - izquierda o bivaivación

↳ insuficiencia
tricuspidal

Tratamiento

Corregir factores que favorecen la vasoconstricción

- Optimizar la función cardíaca según
la necesidad con expansores de volumen
y agentes inotrópicos

- dobutamina - dopamina - milrinone

y inh

- Surfactante Oxidnitrilo

Fosfo~~di~~

- ventilación mecánica

ventilación alta frecuencia

Bibliografía

Arias, D. (2016, 1 octubre). Atención al recién nacido con hipertensión pulmonar persistente | Repertorio de Medicina y Cirugía. ELSEVIER. <https://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirugia-263-articulo-atencion-al-recien-nacido-con-S012173721630067X>

Introducción