



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

**RESUMEN: TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL
RECIEN NACIDO**

Docente: Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles

Materia: Pediatría

Alumno: Karla Gpe. Alvarado López

6 Semestre Grupo A

14/Abril/2021

Taquipnea Transitoria del Recién Nacido.

Definición:

También se utilizan los términos "pulmón húmedo" o "mala Adaptación Pulmonar".

Este es un trastorno del Parénquima Pulmonar, es benigno y autolimitado. Es un problema Respiratorio leve. Afecta a bebés durante las primeras horas de vida.

Taquipnea significa frecuencia respiratoria rápida.

Causas:

No está totalmente aclarada, se cree es debido a un retraso en la adaptación pulmonar a la vida extrauterina secundario a la eliminación tardía del líquido pulmonar fetal, dando lugar a una disminución de la compliancia pulmonar.

Al nacer los bebés tienen líquido en los pulmones, expulsan un poco de ese líquido antes del nacimiento. Los pulmones absorben el resto del líquido después de que los bebés nacen y comienzan a respirar por sí mismos. Si no se absorbe con suficiente rapidez, o si tienen demasiado líquido en los pulmones, no pueden absorber de manera adecuada el oxígeno.

Frecuencia:

Afecta con frecuencia a Prematuros tardíos y niños a término precoz, por lo general, tras partos por cesárea o precipitados, puesto que es en el final del embarazo y en el proceso de trabajo de parto cuando ocurre el proceso de aclaramiento del líquido alveolar.

Los bebés de madres que tienen asma y diabetes también tienen probabilidad de experimentar esta afección.

Factores Asociados:

Entre ellos están las catecolaminas (beta adunérgicos), arginina-vasopresina, prostaglandinas, prolactina, surfactante,

oxígeno, Facta de necrosis tumoral, alfa. Activación de uno de estos factores favorecen reabsorción de líquido Almonar.

Aquellas que lo retardan son: Nacimiento sin trabajo de parto, Edema cardiogénico, Disminución de la funcionalidad de los canales de sodio y agua, o defectos en la bomba Na-K-ATPasa

Manifestaciones Clínicas:

Representa alrededor del 40% de las patologías respirat.

La TTRN tienen como signo principal a la Taquipnea, con frecuencia respiratoria que oscila entre 80-100/min y aparece inmediatamente al nacimiento, pocos casos cursan con hipoxemia grave, Aleteo nasal, retracción xifoidea tiraje intercostal

Diagnóstico

Es principalmente Clínico, y además de la taquipnea. Se manifiesta con retracciones intercostales, Aleteo nasal, ronquelo, ocasionalmente cianosis e hipoxemia.

La Rx de tórax muestra un infiltrado parenquimatoso y líquido interlobular.

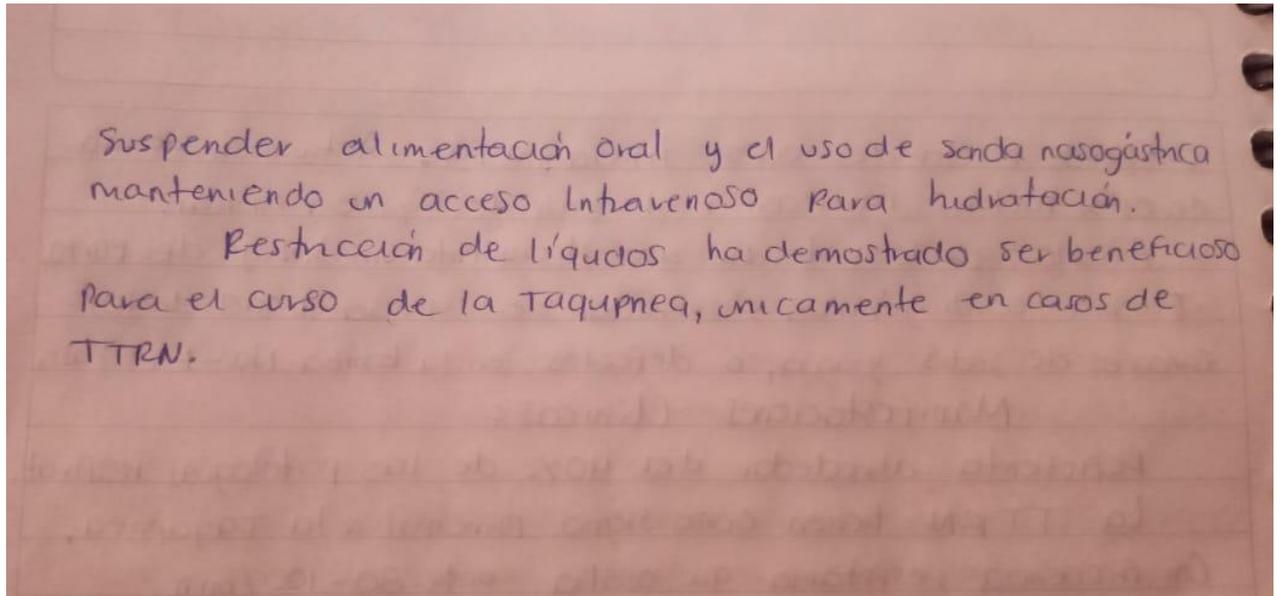
Que los síntomas antes mencionados persistan por 12 hrs. o más con un límite de hasta 72 hrs.

Manejo de la TTRN.

En general las medidas son de soporte y vigilancia de signos vitales, asegurando la vía aérea, respiración y circulación.

La primera acción consiste en la aspiración de fluidos naso bucales fetales, seguido por el apoyo de oxígeno, ya sea por cánula nasal o con presión ventilatoria.

Si la F. Respiratoria sobrepasa 80 rpm, se recomienda



Suspender alimentación oral y el uso de sonda nasogástrica manteniendo un acceso intravenoso para hidratación.

Restricción de líquidos ha demostrado ser beneficioso para el curso de la Taquipnea, únicamente en casos de TTRN.

Bibliografía

Pérez, D. R., Simón, B. C., & Espuelas, C. F. (2016). Taquipnea Transitoria del Recien Nacido . *Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria.*