



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

SAM

Materia: Pediatría

Presenta: Raymundo López Santiago

Semestre: 6° "A"

SINDROME de Aspiración Meconial

En el 10-15% de los recién nacidos puede encontrarse en líquido amniótico debido a meconio, y suele estar ausente en ambos campos pulmonares. Puede verse en RN a término o posttérmino.

Un 30% requiere ventilación mecánica y un 3-5% fallece.

↳ (No siempre) El sufrimiento fetal e hipoxia provocan el paso de meconio al líquido amniótico.

↳ Los niños con SAM tienen más riesgo de desarrollar HPPN.

• La Rx de Tórax típica muestra infiltrados parcheados, gruesas bandas en ambos campos pulmonares, aumento del diámetro anteroposterior y aplanamiento del diafragma.

↳ Una Rx normal en un niño con hipoxia grave y sin cardiopatía congénita deben sugerir el Dx de hipertensión pulmonar.

Manifestaciones Clínicas

- Al obstruirse las vías respiratorias
↳ Provoca disnea → taquipnea, tiraje, quejido y cianosis

• La obstrucción parcial puede provocar neumotorax, neumomediastino o ambos
↳ La hipertensión del tórax puede ser evidente.

• El cuadro suele mejorar a las 72 hrs. → Si requiere ventilación es signo de gravedad y de mortalidad alta.

↳ La persistencia de taquipnea puede persistir, días o semanas

Tratamiento

• Medidas generales
• Administración de surfactante exógeno y/o NOi

• Los pa con SAM refractario a la ventilación mecánica convencional, puede beneficiarse de la VAFO y ECMO.

Bibliografía: Nelson pediatría pag 870