



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**“resumen”**

---

**Materia:**

**Pediatría**

**Docente:**

**Jeffery Anzhony Cruz Robles**

**Alumno:**

**Tarsis Andrea Guillén Narváez**

**Semestre:**

**6° “A”**

# Hipertensión Pulmonar Persistente

La hipertensión pulmonar persistente en el recién nacido es la persistencia de la constricción arterial pulmonar o el regreso de ella.

La hipertensión pulmonar persistente del recién nacido es un trastorno vascular pulmonar que afecta a los recién nacidos de término o posttérmino.

## • Etiología

Las causas más frecuentes:

+ **Asfixia o hipoxia perinatal:** La hipoxia desencadena la reversión o la persistencia de la resistencia vascular pulmonar elevada, en estado normal en el feto.

## Otras causas

+ Síndrome de dificultad respiratoria

+ Cierre prematuro del conducto arterioso o el foramen oval, que aumenta el flujo sanguíneo fetal y puede ser desencadenado por uso materno de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.

+ Hipoplasia pulmonar

+ Hernia diafragmática congénita

+ Sepsis neonatal o neumonía neonatal, secundaria a la síntesis de prostaglandinas

### o Fisiopatología

Cualquiera sea la causa, la elevada presión en las arterias pulmonares causa desarrollo del músculo liso e hipertrofia de las paredes de las pequeñas arterias y arteriolas pulmonares y cortocircuito derecha-izquierda a través del conducto arterioso o el foramen oval permeable, lo que provoca hipoxemia sistémica resistente al tratamiento.

Las resistencias tanto pulmonar como sistémicas son altas, lo que aumenta la carga cardíaca. Este incremento de carga puede provocar dilatación del corazón derecho, insuficiencia tricuspidal e insuficiencia cardíaca derecha.

### o Síntomas

Los síntomas y signos de la hipertensión pulmonar persistente del recién nacido son:

Taquipnea, retracción costal y cianosis o desaturación grave que no responde al oxígeno suplementario. En recién nacido con un cortocircuito derecha-izquierda a través de un conducto arterioso permeable, la

Oxigenación es más alta en la arteria braquial derecha que en aorta descendente

### o Diagnóstico

→ Cianosis que no responde al tratamiento con oxígeno

→ Ecocardiograma (Permite confirmar elevadas presiones de la arteria pulmonar y descartar simultáneamente cardiopatía congénita.

→ Radiografía (Los campos pulmonares pueden ser normales o mostrar alteraciones secundarias al trastorno de base

→ Hemocultivos, por sospecha de infecciones.

### o Tratamiento

Se inicia de inmediato con oxígeno, que es un potente vasodilatador pulmonar, para prevenir progresión. Se administra por mascarilla o bolsa

o El óxido nítrico inhalado relaja el músculo liso endotelial y dilata las arteriolas pulmonares, lo que aumentan el flujo sanguíneo pulmonar y mejora con rapidez la oxigenación hasta en la mitad de los pacientes.

o Debe mantenerse concentraciones normales de líquidos, electrolitos, glucosa y calcio. Los recién nacidos deben permanecer en un ambiente térmico neutro y recibir antibióticos por posible sepsis hasta conocer los

resultados de los comvos.

## Bibliografía

- ° Balest A. Manual MSD, Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido (2019)