



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

HPPN

Materia: Pediatría

Presenta: Raymundo López Santiago

Semestre: 6° "A"

"HIPERTENSIÓN PULMONAR PERSISTENTE DEL RN.

• Introducción

- La HPPN se observa con más frecuencia en recién nacidos a término y posttérmino.

• Idiopática

• Incidencia de 1:500 a 1:1.500 nacidos vivos

• La HPPN suele manifestarse en el parto o en las primeras 12 hrs de vida.

- Algunos pr con HPPN tienen concentraciones plasmáticas bajas de arginina y del metabolito del NO, y polimorfismos del gen de la carbamilsulfato sintetasa.

↳ Hallazgos que sugieren posible defecto sutil en la producción de NO.

↳ Existe una hipoxemia profunda por un shunt de derecha-izquierda y una PaCO₂ normal o elevada.

• Factores predisponentes

- Asfixia de parto, SAM, sepsis precoz, SDR, hipoglucemia, policitemia, consumo materno de AINES con estrechos estrabélicos del conducto arterioso, Hemia diaphragmática y oligohidramnios o derrames pleurales.

• Fisiopatología

- La persistencia del patrón circulatorio fetal, con flujo dirigido de derecha-izquierda a través del DAP y del agujero oval después del nacimiento, se debe a que la resistencia vascular pulmonar.

• Manifestaciones Clínicas

- La HPPN suele manifestarse en el parto o en las primeras

12 horas

- En casos selectos:

↳ El signo inicial de Distres es mínimo

↳ Cianosis, taquicardia, shock, quejido, aleteo, tiraje.

• Tratamiento

- Objetivo → Corregir hipoxemia, policitemia.

↳ Tx inicial → Admin O₂ y corrección de acidosis, hipotensión e hipercapnia.

Bibliografía: Nelson pediatría pag 950