



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

---

**Resumen de SAM**

---

**Docente: Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles**

**Materia: Pediatría**

**Alumno: Lara Vega Ismael**

**Semestre 6 Grupo A**

**19/abril/2021**

## Síndrome de aspiración de meconio

19/Abril/2021

El síndrome de aspiración de meconio es una causa frecuente de insuficiencia respiratoria grave en recién nacidos a término. El SAM resulta de la aspiración de meconio durante el parto intrauterino o durante las primeras inspiraciones.

Cleary y Wiswell han propuesto un criterio de severidad para definir el SAM:

- SAM leve = Es una enfermedad que requiere más de 90% de oxígeno durante más de 48 horas.

- SAM moderado = Es una enfermedad que requiere más de un 90% de oxígeno durante más de 48 horas sin pérdida de aire.

- SAM severo = Es una enfermedad que requiere ventilación asistida durante más de 48 hrs y con frecuencia se asocia con hipertensión pulmonar persistente.

Los factores que promueven la expulsión del meconio en el útero incluyen, insuficiencia placentaria, hipertensión materna, preeclampsia, oligohidramnios y abuso de drogas como tabaco y cocaína. Los factores asociados con el desarrollo de SAM entre niños con líquido amniótico teñido con meconio incluyen: consistencia más espesa del meconio, registro desalentador de la FC fetal, eridosis fetal, nacer por cesárea y APEAR bajo. La fisiopatología es compleja, la aspiración de meconio puede interferir con la respiración fetal por vías meconiales. Los mecanismos fisiopatológicos de la hipoxemia en el SAM incluyen: obstrucción de las vías respiratorias agudas, disfunción o inactivación de los surfactantes, neumonitis química con liberación

de medicamentos vasoconstrictores e in/eficaces y también con hipertensión pulmonar persistente del recién nacido con cortocircuito de derecha a izquierda.

Dependiendo de la consistencia y la cantidad de meconio aspirado, el meconio puede dar lugar a una obstrucción de las vías respiratorias parciales o completas que conduce a la hiperinflación o atelectasia de los alveolos. El gas atrapado puede romperse dando lugar a síndromes de pérdida de aire como un enfisema pulmonar intersticial o neumotórax.

La presencia de meconio en los alveolos puede dar lugar a la inactivación del agente tensioactivo endógeno y disminuir la producción de proteínas surfactantes A y B. Provocando que la atelectasia del pulmón pueda aumentar el riesgo al disminuir en la ventilación/perfusión.

Los signos del síndrome de aspiración de meconio son taquipnea, alateo nasal, retracción, cianosis o desaturación, estertores roncus y tiraje encañalado del cordón umbilical, las lechas ungueales o la piel.

Es importante controlar a los bebés nacidos con líquido amniótico teñido con meconio en busca de signos de dificultad respiratoria durante el menor 24 horas. El diagnóstico de SAM se basa en la presencia de dificultad respiratoria en un bebé nacido a través del líquido amniótico teñido de meconio, sin otra causa alternativa para la dificultad respiratoria.

Una vez que el bebé desarrolla el SAM, el manejo es principalmente de soporte. Aproximadamente el 70% de los bebés con SAM requieren ventilación mecánica y un 10% adicional requiere una presión positiva

continúa en las vías respiratorias. Se incluye surfactante recomendado a pacientes con SAM intubados que requieren de un 50% de oxígeno. Suplemento de O<sub>2</sub> según sea necesario para mantener alta la P<sub>a</sub>O<sub>2</sub> para reducir la vasculatura pulmonar en los casos con hipertensión pulmonar persistente.

-Lattari A.. (2019). Síndrome de aspiración de meconio. abril 18, 2021, de Manual MSD Sitio web: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-aspiraci%C3%B3n-de-meconio>

-Rivera M.. (2016). Síndrome de aspiración de meconio. abril 18, 2021, de Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología Sitio web: <https://relaped.com/sindrome-de-aspiracion-de-meconio/>