



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

---

## **Síndrome de Aspiración de Meconio**

---

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

**Materia:** Pediatría

**Alumno:** Karla Gpe. Alvarado López

**6 Semestre Grupo A**

**20/Abril/2021**

## Síndrome de Aspiración de Meconio.

Se define como la dificultad respiratoria en un RN, que nace con un líquido amniótico teñido de meconio.

Debido a que el meconio rara vez se encuentra en el líquido amniótico antes de 34 SGE, el SAM es a menudo una enfermedad del infante a término o pos término. Se asocia con morbilidad y mortalidad respiratoria significativa.

El Meconio es una sustancia pegajosa de color verde oscuro viscoso que contiene secreciones gastrointestinales, bilis, ácidos biliares, moco, jugo pancreático, sangre ingesta, vermes gaseosa, lanugo y restos celulares.

La tóraxia intrauterina puede causar expulsión del meconio en el líquido amniótico. La Aspiración del Meconio puede ocurrir antes del nacimiento o durante el proceso del parto. Cerca del 29% de los niños nacidos con LAM desarrollan SAM. y un tercio de ellos aproximadamente requiere de intubación y ventilación mecánica.

Factores de Riesgo: - que promueven expulsión de meconio en el útero incluyen: insuficiencia placentaria, hipertensión materna, preeclampsia, oligohidramnios, abuso de drogas maternas en especial el tabaco y cocaína.

### Fisiopatología.

El SAM resulta de aspiraciones de meconio durante el parto intrauterino o durante las primeras respiraciones. El estrés hipóxico fetal puede estimular la actividad del colon, dando como resultado el paso del meconio.

El Aspirado del meconio puede interferir con la respiración normal por varios mecanismos: a) obstrucción de vías respiratorias Agudas. b) Disfunción de tensoractivo

o su inactivación. c) neumonitis química con liberación de mediadores vasoconstrictores y de la inflamación.  
d) PPHN con cortocircuito extrapulmonar de derecha a izquierda.

Los trastornos comunes de la función pulmonar en el SAM incluyen hipoxemia y disminución de la distensibilidad pulmonar.

Oxigenación pobre se atribuye a combinación de desajuste en ventilación perfusión, cortocircuito intra pulmonar relacionada con atelectasia regional y derivación extra pulmonar relacionada con PPHN.

Dependiendo la consistencia y cantidad de meconio aspirado, el meconio puede dar lugar a una obstrucción de v. respiratorias parcial o completa, que conduce a atelectasia de los alveolos.

El gas atrapado puede romperse dando lugar a enfisema pulmonar intersticial, neumotórax y neumomediastino.

La presencia de meconio en alveolos puede inactivar el agente tensoactivo endógeno y disminuir la producción de proteínas surfactantes A y B.

El meconio es también una fuente de mediadores pro-inflamatorios, como interleucinas, Factores de necrosis tumoral. Por tanto puede inducir inflamación, con ello dañar el parénquima pulmonar.

### Diagnóstico

Se basa en la presencia de dificultad respiratoria, sin otra causa alternativa para la dificultad respiratoria.

La radiografía de tórax y el análisis de gases en sangre deben llevarse a cabo si es necesario. Hallazgos radiológicos clásicos en el SAM son una expansión excesiva de los pulmones con infiltrados gruesos generalizados.

ingulaks.

Tratamiento.

Niños con riesgo de SAM que muestran signos de dificultad respiratoria deben ser admitidos en unidades de cuidados intensivos neonatales.

Mantener un ambiente térmico óptimo, oxigenación adecuada, Ventilación dirigida a aumentar la oxigenación, y reducir al mínimo el barotrauma que conducen a síndromes de pérdida de aire. Algunos bebés solo requieren de oxígeno por campana.

Tratamiento con surfactante ya que el mecánico interfiere con el tensioactivo de varias maneras.

Tratamiento con esteroides. en SAM grave con edema aparente de pulmón, vasokonstricción pulmonar y la inflamación.

## Bibliografía

M, R. (2016). Síndrome de Aspiración de Meconio. *Revista de divulgación científica en pediatría y neonatología*.