

UNIDAD II  
PEDIATRÍA

**RESUMEN**

Alumno: ADRIANA LIZZEHT SANCHEZ MORALES

DR. ANZHONY ROBLES

MEDICINA HUMANA

SEXTO SEMESTRE "A"

## Síndrome de aspiración de Meconio

El síndrome de aspiración de meconio, es un padecimiento del RN de término o posttérmino, se debe al paso de meconio a vías respiratorias, donde produce inflamación y obstrucción que condicionan alteración del intercambio gaseoso. Aumenta el riesgo en madres con toxemia, diabetes mellitus, anemia, enf. cardiovascular, estado de choque, desprendimiento de placenta o circular de cordón.

Leve → Taquipnea, estertores y cianosis

Moderado → Guejido, retracciones y aleteo nasal

Grave → RN nace afixado, gravemente deprimido, cianosis intensa, palidez, resp. jadeante y aumento del diámetro ant-post del tórax.

No hay tx específico y hay que mantener una adecuada oxigenación y presión sanguínea, corregir factores que promueven la vasoconstricción pulmonar (anemia, natremia, hipoglicemia, alt metabólicas). Dentro de grupo de RN con SAM son un grupo de alto riesgo para tener daño neurológico

## Hipertensión pulmonar persistente.

Lo definimos como estado hemodinámico con una DAP media mayor a 25 mmHg y PC menor a 15 mmHg. Se considera de origen idiopático con gran incidencia, presente en EPL término y posttérmino, existe una hipoxemia profunda x aumento de resistencia de derecha a izq y una PaO<sub>2</sub> normal a elevada. Lo clasificaremos en 4 clases según la OMS y según respecto a sus síntomas ya sean en actividad y en reposo. En caso de pediátricos en cuanto a su actividad, dentro de los fact encontramos principalmente asfixia, el Aumento de la RVP por mala adaptación por lesiones agudas y crónicas del músculo de la capa media.

Dentro de asfixia/idiopática → Rx normal

Neumonía / hernia diafragmática → opacidades parenquimales y presencia de asas intestinales

### Fact. Riesgo:

Maternos → Fiebre, tabaquismo, medicamentos ANES, antidepressivos, obesidad DM, asma

Neonato → Masculino, EG entre (35-37 sem) o término, desnutrición intrauterina, cpgar bajo y meconia en vías

Fisiopatología → Presión AD → Presión en atrio izq + (Flujo pulmonar x resistencia vasc pulmonar)

Cuadro clínico → Dificultad respiratoria, cianosis persistente, incapacidad de mantener SpO<sub>2</sub> normal e hipoxemia con FiO<sub>2</sub> al 100%.



Diagnóstico → Pienatal por csa, Radiografía de tórax, gasometría y ecocardiograma.

Tx → Sedación → Morfina  
Fentanyl

Soporte cardiovascular →

Mantener PAM 15-55 mmHg

Dopamina

Dobutamina

Epinefrina

Vasodilatadores pulmonares

Oxido nítrico inhalado

Sildenafil