

**RESUMEN DE SINDROME DE  
DIFICULTAD RESPIRATORIA TIPO 2 Y  
SAM**

**Universidad del Sureste**  
Medicina Humana

**PEDIATRIA**

**Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles**

**PRESENTA:**

**Karen Paola Morales Morales**

**GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:**

**6to semestre y grupo B, Neurología.**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**Fecha: 17/04/2021**

# TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RN.

**INTRODUCCIÓN:** TTRN es una afección benigna y autolimitada que puede presentarse en bebés de cualquier edad gestacional, causado por un retraso en la depuración del líquido pulmonar fetal después del nacimiento, lo cual produce:

- Intercambio de gases ineficaz.
- Dificultad respiratoria
- Taquipnea.

**ETIOLOGÍA:** Los factores maternos:

- < 39 semanas
- Cesárea sin trabajo de parto
- Diabetes gestacional
- Asma materna.

Factores de riesgo fetal:

- Sexo masculino
- Asfixia perinatal
- Prematuridad
- Bebés pequeños y grandes para la edad gestacional.

**EPIDEMIOLOGÍA:** Afecta aproximadamente al 10% de los lactantes que nacen entre las 33 y 34 semanas.

- 5% entre las 35 y 36 semanas
- 1% en los RN a término.

## HISTORIA Y FÍSICA

La afección se presenta entre los primeros minutos de vida y las horas posteriores al nacimiento.

Examen físico:

- Taquipnea ( $\text{f} > 60 \text{pm}$ )
- Aleteo nasal
- Grunidos
- Retracciones intercostales / subcostales / supraesternales.
- Crepítantes, ruidos respiratorios disminuidos o normales en la auscultación.

Otros hallazgos:

- Taquicardia
- Cirosis
- Pecho en forma de barril debido a la hiperinflación.

**EVALUACIÓN:** La duración de la dificultad respiratoria es el principal factor determinante para el Dx de TTRN. La TTRN suele ser un Dx de exclusión, cualquier taquipnea que dure más de 6 horas requiere un estudio para descartar otras causas de dificultad respiratoria.

**DIAGNÓSTICO:** Generalmente incluye:

- Salivaciones preductales y postductales para descartar cirosis diferencial.
- Hemograma completo, hemocultivo, proteína C reactiva, lactato para descartar sepsis neonatal.
- Análisis de ABG, puede mostrar hiperinsuflación la radiografía de tórax.

Otros exámenes a considerar:

- Nivel de amoníaco
- Eco cardiografía

## TRATAMIENTO/MANEJO

Dado que la TTRN es una afección autolimitada, la atención de apoyo es el pilar fundamental del tratamiento.

- Regla de 2 horas: Si la condición no ha mejorado o ha empeorado considere transferir al bebé a un centro de atención con un nivel más alta.
- Se debe proporcionar atención de rutina en la UCIN.

A nivel respiratorio:

- Posible soporte de oxígeno si llega a presentar hipoxemia.
- Campana de oxígeno (Preferida)

A nivel nutricional,  
Si hay taquipnea  $+80$ rpm estos  
lactantes deben mantenerse nutros por la  
vía oral. Los líquidos intravenosos  
iniciarse a razón de 60 a 80ml por  
kg por día.  
- 80rpm se puede iniciar alimentación  
enteral

### DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Neumonía
- Síndrome de dificultad respiratoria
- Síndromes de aspiración
- Neumotórax
- Hipertensión pulmonar persistente
- Irritación o enfermedad del SNC
- Errores innatos del metabolismo
- Malformaciones congénitas.

**BIBLIOFRAGIA TTRN:** Jha, K., Nassar, G. N., & Makker, K. (2020). Transient Tachypnea of the Newborn. In StatPearls. StatPearls Publishing. RECUPERADO DE: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30726039/>

# Sx aspiración de meconio

El Sx de aspiración del meconio (SAM) es la dificultad respiratoria neonatal que ocurre en un recién nacido en el contexto de líquido amniótico teñido de meconio cuando las vías respiratorias no pueden atribuirse a otra etiología.

**Introducción** → El meconio es la materia fecal más temprana de un recién nacido. Los RN eliminan el meconio durante el trabajo de parto o en el parto, lo que produce un líquido amniótico teñido de meconio.

**Etiología** → Se debe a la aspiración de líquido amniótico teñido con meconio. El estrés uterino debido a la hipoxia o la infección puede causar el paso temprano del meconio fetal.

**Epidemiología** → SAM es más común en recién nacidos de término. Su incidencia varía con la edad gestacional. Solo del 2 al 10% de los bebés que nacen a través del líquido amniótico teñido con meconio desarrollan SAM. Incidencia en partos a término, cesáreas primarias.

**Fisiopatología** → No se comprende completamente, sin embargo se han descrito 5 procesos importantes:

- Paso de meconio
- Aspiración
- Obstrucción de las vías respiratorias
- Inflamación
- Inactivación del surfactante.

**Evaluación** → Historia clínica y presentación / contexto clínico clave para sospechar un diagnóstico de SAM. Incluye:

**Radiografía de tórax** → Densidades opacas bilateralmente. Hiperinsuflación, aplastamiento de diafragma y atelectasia.

**Gasometría arterial** → Evaluar grado de insuficiencia respiratoria y ayudar al manejo (intubación, ventilación mecánica). Acidosis respiratoria hipoxémica. Hipercoemia.

**Pulsimetría** → Evaluar oxigenación.

**Ecosonograma** → Función cardíaca.

**Cultivos de sangre** → Evaluación de sepsis y neumonía.

**Tratamiento** → De manejo.

**Terapia de oxígeno** > 90

**Soporte ventilatorio** → está indicado con hipoxemia refractoria a pesar de la oxigenoterapia.

**Surfactante** → Útil en algunos casos no es un tratamiento estándar.

**Oxido nítrico** → Interviene en la hipertensión pulmonar y la HPPN.

**BIBLIOFRAGIA SAM:** Sayad E, Silva-Carmona M. Aspiración de meconio. [Actualizado el 11 de enero de 2021]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 enero-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557425/>