

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

### **“HIPERTENSION PULMONAR PERSISTENTE DEL RECIEN NACIDO”**

**Presenta: Francisco Javier Méndez López**

**MATERIA: pediatría**

**Semestre: 6°**

**Grupo: “B”**

## ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO CON HIPERTENSIÓN PULMONAR PERSISTENTE.

El síndrome de hipertensión pulmonar persistente (HTPP) del recién nacido es una entidad clínica caracterizada por hipoxemia acentuada y cianosis generalizada debido a la existencia de cortocircuito de derecha a izquierda a través del foramen oval o del ductus arterioso que condicionan una insuficiencia en el flujo sanguíneo pulmonar por persistencia de presiones elevadas anormales de la arteria pulmonar en un corazón con estructura sana.

La incidencia se estima en  $2 \times 1000$  nacidos vivos. La mortalidad ha venido en descenso, pues en la década de los ochenta del siglo pasado se estimaba entre el 11 y el 34%; ahora se conoce que es inferior al 10%.

Algunos de los factores de riesgo descritos en los antecedentes de la HTPP es la asociación con enfermedades que alteran el parénquima pulmonar, tal como el síndrome de aspiración de meconio y el síndrome de dificultad respiratoria. Como causas severas otros factores no menos importantes son la displasia alveolocapilar, defectos genéticos en la síntesis de surfactante, hipoplasia pulmonar severa secundaria a oligohidramnios y anomalías congénitas.

El diagnóstico de Hipertensión pulmonar...

persistente se basa en la utilización del ecocardiograma como estudio diagnóstico, otros son las pruebas de hiperoxia / hiperventilación,  $PaO_2$  preductal y posductal son estudios con menor sensibilidad y especificidad que el ecocardiograma para el diagnóstico de HTPP.

El manejo inicial consiste en corregir los factores que favorecen la vasoconstricción como son la hipotermia, la hipoglucemia, la hipocalcemia, la anemia y la hipovolemia; también utilizar ventilación mecánica en niveles óptimos en vez de máximos, ya que el objetivo de la ventilación mecánica es obtener volúmenes pulmonares óptimos, ya que volúmenes máximos pueden producir daño, edema e inflamación pulmonar.

Se recomienda la utilización de óxido nítrico inhalado en 20 partes por millón y a que posee las características de ser un potente y rápido vasodilatador que puede administrarse en forma directa a través de un sistema de ventilación en la vía aérea.

La fórmula para índice de oxigenación es:

$$IO: \frac{PMVA \times FiO_2}{PaO_2} = \begin{array}{l} 10 > 25 = \text{SDR Grave} \\ 10 \text{ de } 10 \text{ a } 25 = \text{SDR Moderado} \\ 10 < 10 = \text{SDR leve} \end{array}$$

#### BIBLIOGRAFIA

Diana Arias Claudia Narváez, ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO CON HIPERTENSIÓN PULMONAR PERSISTENTE, Servicio de Pediatría, Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia Residencia de Pediatría, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia.

