



# Universidad del Sureste Escuela de Medicina



## SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO

---

**MATERIA**

**PEDIATRIA**

**DOCENTE:  
DR. JEFFERY ANZHONY CRUZ**

**PRESENTA  
GONZÁLEZ REQUENA NYMSSI MICHELL**

Comitán de Domínguez, Chiapas a abril del 2021

# Síndrome de aspiración de meconio

Síndrome caracterizado por la tracción de líquido amniótico, dificultad respiratoria e infiltrados pulmonares en radiografía de tórax, por aspiración de meconio antes o durante el nacimiento.

⇒ Ocurre pasaje de meconio de 10% - 15% de los RN al momento de su nacimiento, de los cuales 2-10% desarrollan SIRS y un 10% pueden presentar fallo respiratorio.

## Fisiopatología.

- Inflamación e irritación química: Liberación de citoquinas y otras sustancias vasoactivas.
- Inactivación y disminución de síntesis del surfactante: Alteración superficial.
- Obstrucción de la vía aérea variable: Hiperinflación y lóbulos atelectásicos.
- Asficia perinatal asociada a SIRS.
- Infección.

## Prevención.

- Evitar embarazo posttérmino, indicación de parto en  $\geq 41$  semanas.
- Detección y manejo del sufrimiento fetal.
- LAM con distres leve al nacimiento: Observar de 4-6 horas para garantizar transición exitosa.
- LAM asintomáticas con Apgar  $\geq 9$ : Alojamiento conjunto si oximetría de pulso es normal.

## Clinica

- Datos de postmadurez: como creas largas, piel seca y descamada, poco vernix, así como desnutrición de útero.
- Uñas, piel y cordón umbilical tenidos de color verde o amarillo.
- Casos leves: Taquipnea, estertores y cianosis.
- Casos moderados: Quejido, retracciones, aliento nasal.
- Casos graves: El RN nace asfíxico y gravemente deprimido, muestra cianosis intensa, palidez, respiración jadeante, aumento de tórax.

## Síndrome de aspiración de meconio

### Diagnostico

El diagnostico se establece por los antecedentes de líquido amniótico meconial, signos de dificultad respiratoria y los hallazgos radiológicos positivos.

### Tratamiento

El tratamiento estará dirigido a mantener una adecuada oxigenación y presión sanguínea, así como la corrección de factores que promueven la vasoconstricción pulmonar.

- Administración de oxígeno suplementario:  $SaO_2$  90-95%
  - $PaCO_2$  de 40-45 mmHg
  - $PH > 7.25 - 7.30$
- Para evitar o disminuir la vasoconstricción pulmonar secundaria a hipoxia y el riesgo de HPP.

- Enfermedad leve: Oxígeno suplementario en caso cefálico y según evolución clínica y/o gravedad, amenitan ventilación mecánica
- Fracaso ventilación convencional: Ventilación de alta frecuencia oscilatoria, oxigenación de membrana extracorpórea.
- Ambiente térmico adecuado
- Fisioterapia pulmonar, aspiración de secreciones
- Terapia con surfactante
- Tx. con óxido nítrico
- En caso de infección manejo antimicrobiano

R. Marinez. Salud y nefermedad del niño y del adolescente. Taquipnea transitoria del recién nacido/SAM. Manual moderno. Federeacion de pediatria centro occidente de mexico.

Rodriguez, j. (SF). Sindrome de adpiracion de meconio. Guias clinicas de neonatologia. ACONE. Recuperado de <http://aconecr.com/wp-content/uploads/2020/08/SAM.pdf>