

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

## ESCUELA DE MEDICINA

### “SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO Y TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO”

**Presenta: Francisco Javier Méndez López**

**MATERIA: PEDIATRIA**

**Semestre: 6°**

**Grupo: “B”**

## Síndrome de aspiración de meconio: factores de riesgo y predictores de gravedad.

Cleary y Wiswell definieron el síndrome de aspiración de meconio (SAM) como la dificultad respiratoria en un recién nacido a través de líquido amniótico teñido con meconio (BAMT) que no se puede explicar con otras patologías.

Se ha estimado que BAMT está presente en 8-25% de nacimientos y entre estos, el 50% desarrollan SAM.

A su vez SAM sigue siendo una causa importante de mortalidad y morbilidad neonatal principalmente en países en desarrollo.

Factores de riesgo como parto por cesárea, gestación avanzada, etnia, puntaje de Apgar bajo al nacer y las anomalías de la frecuencia cardíaca fetal se han asociado sistemáticamente con una mayor frecuencia de SAM, pero variables como nuliparidad, peso al nacer, pH medio bajo del cordón umbilical o se ha encontrado que el meconio espeso tiene relaciones contradictorias con el desarrollo del SAM.

Un estudio más reciente, que evalúa los factores de riesgo para SAM no severo y grave estableció una asociación entre la frecuencia cardíaca fetal anormal y el

parto por cesárea y el desarrollo de SAM grave.

La enfermedad se clasifica de acuerdo a lo establecido por Cleary y Wigwell y es llamado caso grave, cuando se requirió ventilación asistida durante más de 48 horas y como no grave cuando no hubo necesidad de ventilación asistida o esta necesidad fue por menos de 48 horas.

En la exploración y análisis de estos casos es importante revisar datos maternos como: edad, educación, situación laboral, gestaciones, hábitos y enfermedades; en cuanto al parto: tipo de parto, complicaciones durante el trabajo de parto, grado de meconio, Apgar y si hubo necesidad de reanimación; al final variables neonatales como: género, nacimiento, peso, edad gestacional, constantes vitales, resultados analíticos, terapia y estudios realizados).

Se clasificará SAMT como grado 1, 2 o 3 cuando fue fluido, viscoso o espeso respectivamente.

En cuanto a los criterios clínicos en los recién nacidos, la hipotermia se define como una temperatura cutánea inferior a  $36^{\circ}\text{C}$ .

#### BIBLIOGRAFIA

Oliveira CPL, Flôr-de-Lima F, Rocha GMD, Machado AP, Guimarães Pereira Areias MHF. Síndrome de aspiración de meconio: factores de riesgo y predictores de gravedad. J Matern Fetal Neonatal Med. 2019 Mayo;32(9):1492-1498. doi: 10.1080/14767058.2017.1410700. Epub 2017 Dic 8. PMID: 29219011.

## TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO.

La taquipnea del recién nacido transitoria (TTN) es una afectación benigna y auto-limitada que puede presentarse en bebés de cualquier edad gestacional poco después del nacimiento. Causada por retraso del aclaramiento del líquido pulmonar después del nacimiento.

Los factores de riesgo materno incluyen el parto antes de 38 semanas, cesárea sin parto, diabetes gestacional y asma materna.

Los factores de riesgo fetal incluyen el género masculino, asfixia perinatal, prematuridad.

La incidencia es inversamente proporcional a la edad de gestación y afecta aproximadamente al 10% de recién nacidos entre 33 y 34 semanas y solo un 5% entre 35 y 36 semanas.

Los resultados de los exámenes físicos generalmente incluyen signos como:

- Taquipnea (F.R.  $> 60$  x min.).
- Retracciones intercostales / subcostales.
- Sonidos respiratorios disminuidos.
- Aléteo nasal.

En cuanto al manejo del TTN se debe proporcionar atención rutinaria de la UCI.

El apoyo al oxígeno puede ser necesario si la oximetría del pulso o ABG sugieren hipoxemia. Una campana de oxígeno es el método inicial preferido, sin embargo, la cánula nasal, CPAP también se puede utilizar. La intubación endotraqueal suele ser poco frecuentes, pero siempre deben considerarse en pacientes con estado respiratorio en declive. El análisis de gases sanguíneos arteriales (ABG) debe repetirse.

Taquipnea de 80 respiraciones por minuto en estos pacientes la alimentación oral debe ser nula y los fluidos intravenosos deben iniciarse a 60 a 80ml por kg por día.

Salbutamol (beta2-agonista inhalado) ha demostrado disminuir la duración de los síntomas y la estancia hospitalaria.

El pronóstico general es excelente ya que la mayoría se resuelve en 48 aprox. Las fugas de aire y los neumotorax son complicaciones raras, siempre teniendo en cuenta diagnósticos diferenciales

#### BIBLIOGRAFIA

Jha K, Nassar GN, Makker K. Taquipnea Transitoria del Recién Nacido. 2020 Jul 10. En: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; 2021 Ene-. PMID: 30726039.