



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

6to Semestre

Grupo "B"

PEDIATRIA

RESUMEN 2

Dr. Anzhony robles

Presenta:

- **Adrián Espino Pérez**

SAM

Es un padecimiento del recién nacido de término o posttérmino; se debe al paso del meconio a las vías respiratorias, donde produce inflamación y obstrucción que condicionan alteraciones del intercambio gaseoso. con frecuencia hay antecedentes de asfixias perinatal y se manifiesta con signos de insuficiencia respiratoria. Se presenta en 14% de los embarazos, solo el 11% de los neonatos presentan SAM y tiene una mortalidad entre 10 a 20%.

Las aspiraciones del meconio puede ocurrir dentro del útero, los movimientos respiratorios fetales son profundos y llevan el meconio a las vías respiratorias. Las manifestaciones tienen varios mecanismos:

1. Obstrucción de las vías aéreas total o parcial sistémica puede llevar rápido a la muerte cuando es parcial ocasiona fenómeno de válvula, que permite la entrada de aire pero no su salida con sobredistensión pulmonar secundaria que puede llegar a la ruptura alveolar y condicionar neumotorax o neumomediastino.

2. ocasiona neumonitis tipo química y a las 24-48 hrs de inhalado puede observarse exudado inflamatorio, colapso alveolar y necrosis celular

3. alteración del surfactante

4. Respuesta inflamatoria ↓ elasticidad pulm. Necesidad de vía aérea

Leve: Fíjase mejor de 4 y por menos de 48 hr.
Moderada: Necesita más del 40% y por más 48 hrs.
Grave: requiere intubación y asistencia ventilatoria.

TTRN

Es un proceso respiratorio no infeccioso que inicia en las primeras horas de vida y se resuelve entre 24 y 72 hrs posteriores al nacimiento, se presenta en los recién nacidos de término o cercanos que nacen por cesareo o en forma precipitada por vía vaginal, lo que favorece el exceso de líquido pulmonar. Se caracteriza por la presencia de taquipnea con una frecuencia respiratoria > 60 rpm, aumento de los requerimientos de O_2 y aumento de niveles de CO_2 , con una saturación de O_2 menor de 88% por oximetría de pulso.

Para el diagnóstico una radiografía de tórax es de utilidad para excluir otras enfermedades respiratorias. Para la oximetría de pulso deberá tener un monitoreo continuo para valorar la oxigenación permite al médico tratante ajustar el aporte de oxígeno necesario para mantener la saturación de O_2 entre 88-92%. En la gasometría se encontrara con una hipoxemia < 50 mmHg en sangre arterial con $FIO_2 > 60\%$. Con ligeramente aumentada, acidosis metabólica compensada, la BH siempre se encontrara dentro de los parámetros normales. Para el tratamiento la administración de O_2 tiene por objetivo mantener saturación entre 88 y 95% con un FIO_2 mayor al 40%. con el uso de CPAP nasal y FIO_2 entre 40-60% mejora el volumen pulmonar residual. si falla todo lo anterior se deber utilizar la ventilación mecánica.

