

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

RESUMEN: SAM.

Materia:
Pediatria.

Docente:
Dr. Jeffery Anzhony Cruz.

Semestre:
6°"B".

Alumna:
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico

Coto Cotallo GD, López Sastre J, Fernández Colomer B, Álvarez Caro F, Ibáñez Fernández A.

INTRODUCCIÓN

El término *distrés respiratorio* (DR) es sinónimo de dificultad respiratoria y comprende una serie de entidades patológicas que se manifiestan con clínica predominantemente respiratoria, consistente, de forma genérica, en aleteo nasal, tiraje sub e intercostal, retracción xifoidea y bamboleo tóraco-abdominal. En conjunto, esta patología constituye la causa más frecuente de morbi-mortalidad neonatal y su gravedad va a estar en relación con la causa etiológica y la repercusión que tenga sobre los gases sanguíneos. Para el diagnóstico suele ser de gran ayuda, con frecuencia definitiva, el estudio radiológico del tórax, en relación con los antecedentes y la exploración clínica.

Aunque el cuadro más significativo de dificultad respiratoria neonatal es la *enfermedad de membrana hialina* (EMH) o *distrés respiratorio por déficit de surfactante*, vamos a ocuparnos de las entidades que se producen con mayor frecuencia en el neonato a término, ya que aquella se produce casi exclusivamente en el pretérmino y se trata de manera individualizada en otro capítulo.

ETIOLOGÍA

Las causas que pueden provocar un cuadro de dificultad respiratoria en el neonato a

Por su frecuencia desarrollaremos en extenso las siguientes: *distrés respiratorio leve*, *taquipnea transitoria del recién nacido* (TTRN), *síndrome de aspiración meconial* (SAM), *síndrome de escape aéreo* (*enfisema intersticial*, *neumotórax*, *neumomediastino*), *neumonía perinatal* e *hipertensión pulmonar persistente neonatal* (HPPN). Algunas de las entidades que vamos a tratar pueden observarse también en el RN pretérmino aunque con menor frecuencia, salvo la *neumonía perinatal* que puede presentarse indistintamente en ambos tipos de RN. En la tabla II se pueden apreciar las características diferenciales de los síndromes de dificultad respiratoria más importantes en el neonato a término.

DISTRES RESPIRATORIO LEVE

También denominado *distrés transitorio* es la forma más frecuente de dificultad respiratoria en el RN (37%). Clínicamente se manifiesta por taquipnea y retracciones leves que están presentes desde el nacimiento. No se observan signos de infección y la clínica se normaliza al cabo de 6-8 horas sin necesidad de administrar oxígeno suplementario. La radiografía de tórax es normal. La etiología no está aclarada aunque se piensa que pueda ser una forma atenuada de TTRN o mala

SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL

Dra. Agustina Gonzalez B

Introducción.

El síndrome de aspiración de meconio (SAM) se define como la dificultad respiratoria en un recién nacido con líquido amniótico teñido de meconio (LAM) cuyos síntomas no pueden ser explicados de otra manera, ocurrido antes o durante el nacimiento, puede presentarse con diferente grado de dificultad.

Prevalencia: En los Estados Unidos, un estudio multicéntrico retrospectivo de 6075 recién nacidos a término entre 1997 y 2007, encontró que: 1,8 % de los niños tenían un diagnóstico de ingreso del SAM que se produce en aproximadamente 2 a 10 % de los recién nacidos con líquido amniótico teñido de meconio y 0,1 % de todos los nacidos vivos, siendo más frecuente en los recién nacidos posmaduros y pequeños para la edad gestacional. En Chile se esperan alrededor de 275 casos por año y 30 a 50% de ellos requieran ventilación mecánica y un tercio de estos se complican con hipertensión pulmonar.

El SAM es una importante causa de dificultad respiratoria en el RNT y a pesar de los avances en cuidados intensivos neonatales en las últimas 2 décadas, el SAM sigue siendo una de las más difíciles condiciones clínicas de manejar en los neonatos y con alta mortalidad entre 5 a 10%.

Los cambios en la atención obstétrica, en especial una reducción de los nacimientos posmaduros, parecen estar asociados con una disminución en la incidencia de SAM y en especial de los SAM graves, que requieren ventilación mecánica.

Fisiopatología.

La fisiopatología del SAM implica la eliminación intrauterina de meconio, la aspiración y la enfermedad pulmonar, lo que resulta en hipoxemia y acidosis.

Composición de meconio - meconio es negro-verde espeso, sin olor demostrable en el intestino del feto durante el tercer mes de gestación es el resultado de la acumulación de desechos, incluyendo los ácidos grasos de los lactos y la bilirrubina conjugada.

SINDROME DE ASPIRACION MECONIAL

Definición: El SAM se define como la dificultad respiratoria en un recién nacido con líquido amniótico teñido de meconio, cuyos síntomas no pueden ser explicados de otra manera ocurrido intrauterino o esfuerzo, puede presentarse con diferente grado de dificultad. Generalmente, aunque no siempre, el sufrimiento fetal e hipoxia provocan el paso de meconio al líquido amniótico. Tienen riesgo a desarrollar hipertensión pulmonar persistente.

Manifestaciones clínicas: Al estar obstruidas, las vías respiratorias más pequeñas, puede provocar dificultad respiratoria en las primeras horas de vida con taquipnea, tiraje de pecho y cianosis en niños con afectación grave.
 • Obstrucción parcial puede provocar: neumotórax, neumomediastino o ambos. Hipertensión del tórax es muy evidente.

Fisiopatología: El cuadro clínico



Diagnóstico: Debe sospecharse ante una dificultad respiratoria de comienzo precoz en un neonato con hipoxia intraparto que precise reanimación laboriosa, observándose meconio en tráquea e impregnación meconial de piel y cordón umbilical.

En la radiografía: Típicamente se muestran infiltrados parcheados, gruesos bordes en ambos campos pulmonares y aumento del diámetro anteroposterior y aplanamiento del diafragma.

Prevención: El riesgo disminuye si se identifica rápidamente la pérdida de bienestar fetal y se acelera el parto en presencia de una desaceleración tardía de la FCF o hay escasa variabilidad de la FCF entre un latido y otro.

Tratamiento: No hay tratamiento específico.

- Dirigido a mantener una adecuada oxigenación y presión sanguínea
- Administración de oxígeno suplementario para mantener la saturación del O_2 (PaO_2 , $PaCO_2$, Ph).
- Según la evolución y la gravedad se amerita ventilación mecánica y en caso de fracaso requiere ventilación de alta frecuencia oscilatoria (VAFO).
- Administración de surfactante se considera efectivo en el SAM.

