

RESUMEN DE SAM

Medicina humana

Dr. Jeffery Anzhony Cruz

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to Semestre Y Grupo B, Pediatría

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 19/04/2021

El síndrome de aspiración de meconio (MAS/SAM), es una causa común de dificultad respiratoria neonatal en recién nacidos a término y postmaduros. El meconio es la materia fecal que se forma en los intestinos en desarrollo a lo largo de la vida fetal. Es espeso y viscoso, compuesto por células epiteliales intestinales descomodas y restos celulares, minerales, la leche, secreciones salivales, gástricas, pancreáticas e intestinales, mucosas, ácidos biliares y biliares, vernix fetal, sangre, enzimas que incluyen α -1-antitripsina y fosfolipasa A2 y líquido amniótico. Los bebés nacidos a través de líquido amniótico teñido con meconio, tienen 100 veces más probabilidades que los bebés nacidos a través de líquido amniótico transparente de desarrollar dificultad respiratoria en el período neonatal, incluso ausencia de anomalías de la frecuencia cardíaca fetal pre-natal o la necesidad de intubación neonatal.

La incidencia ha disminuido con el tiempo, que es secundario a la evolución de las prácticas obstétricas, lo que impide que los embarazos continúen más allá de las 41 semanas. La incidencia de intubación de meconio se vuelve mucho mayor con el aumento de la madurez fetal, afectando solo al 2% de los bebés nacidos con < 37 semanas de gestación, pero hasta al 44% de los nacidos con > 42 SDG.

MAS se define por la presencia de cuatro criterios clínicos en el contexto de MSAF:

1. Dificultad respiratoria (taquipnea, grúridos y/o retracciones)
2. Necesidad de oxígeno suplementario para mantener la saturación de oxígeno de la hemoglobina $> 92\%$
3. Necesidad de oxígeno suplementario que comienza antes de las 2h de vida y dura al menos 12h.
4. Ausencia de anomalías congénitas de las vías respiratorias o del corazón.

La gravedad del MAS se clasifica en leve, moderada o grave. MAS leve: $< 40\%$ de oxígeno durante 48hrs; el MAS moderado requiere $> 40\%$ de oxígeno/oxígeno complementario > 48 h. y MAS grave que requiere ventilación mecánica durante más de 48h. (Miembro se complica con fugas de aire pulmonar).

Fisiopatología: cuando se aspira el meconio, tiene el potencial de afectar los pulmones y a través de tres mecanismos: obstrucción de las vías respiratorias, inflamación y disfunción del surfactante. Durante los primeros 13 minutos posteriores al parto, el meconio obstruye principalmente las vías respiratorias grandes. Esto conduce a un aumento de la resistencia de las vías respiratorias, disminución de la distensibilidad pulmonar, hipoxemia aguda, hipercapnia y acidosis respiratoria. Después de aprox. 60 min, el meconio migra distalmente a los bronquios terminales y alveolos, causando a telelectasia, inflamación, activación de la cascada del complemento, producción de citoquinas e inactivación del surfactante pulmonar.

Por hipoxia fetal y neonatal, conduce a la constricción vascular y eventualmente a la remodelación, se complica a menudo por vasoconstricción pulmonar e hipertensión pulmonar grave, que contribuye de manera significativa a la morbilidad y la mortalidad. Y se sugiere que se liberan factores vasoconstrictores pulmonares, como tromboxano A2, angiotensina II y citoquinas.

Único:

Los bebés que desarrollan MAS a menudo tienen signos clínicos de premadurez (evidencia de pérdida de peso, piel agrietada o descamada, uñas largas) y una fuerte tinción amarilla de la piel, las uñas y el cordón umbilical. La hipoxemia puede resultar en depresión neurológica y respiratoria, y la depresión pericardial es a menudo el hallazgo blanco predominante. La dificultad respiratoria siempre está presente y puede ser grave; mostrando taquipnea, crepitos, gruñidos, alargamiento alar y/o retracciones intercostales. Los bebés pueden tener la apariencia de un tórax en forma de barril en la inspección visual y pueden presentarse estertores en las auscultaciones. La gasometría arterial de los lactantes con MAS revelará hipoxemia y puede revelar signos de derivación de derecha a izquierda a través del CAP debido al aumento pulmonar. Esto puede ir inicialmente acompañado de alcalosis respiratoria debido a taquipnea o hiperventilación, pero con el tiempo los bebés a menudo desarrollan acidosis metabólica debido a insuficiencia respiratoria concurrente debido al metabolismo anaeróbico de los tejidos.

Manejo:

- Estricta monitorización prenatal,
- La amnioinfusión, un procedimiento dos. en el cual se instila solución salina normal o amilobos de lactato en el útero para reemplazar el líquido amniótico.
- La recomendación actual es iniciar NRP de rutina, con énfasis en iniciar la ventilación con presión positiva (VPP) durante el primer minuto de vida cuando sea apropiado, si la VPP no permite una ventilación adecuada se puede considerar la intubación para aspiración traqueal. (Resucción pulmonar)
- Los piores son los cuidados de apoyo, para los sistemas respiratorio y cardiovascular, mientras que el sistema inmune trabaja para eliminar el meconio y curar los pulmones.
- En los casos de MAS en HPPN, el óxido nítrico inhalado (ONi) puede mejorar el flujo sanguíneo pulmonar y mejorar la oxigenación.
- Los pacientes con MAS grave pueden beneficiarse con la administración de tensionoteros exógenos

Bibliografía

Oliver, A; Zeffay, T. y Ryan, R. (2021). Dificultad respiratoria neonatal secundaria al síndrome de aspiración de meconio. *Pañero Babies of Children's Hospital. MDPI, Bonn, D.* 8(3), 246.

Andrés Alonso Camacho García Medicina II. N. Lista 2. GTO "B" Pediatría.

Bibliografía

Olicker, A; Raffay, T. y Ryan, R. (2021). Dificultad respiratoria neonatal secundaria al síndrome de aspiración de meconio. Departamento de Pediatría, Case Western Reserve University, UH Rainbow Babies & Children's Hospital. 8 (3), 246. <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/3/246/htm>