

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

RESUMEN: SAM.

Materia:
Pediatria.

Docente:
Dr. Jeffery Anzhony Cruz.

Semestre:
6°"B".

Alumna:
Michelle Junuem Maldonado Hernández.



Repertorio de Medicina y Cirugía

www.elsevier.es/repertorio



Guía de práctica clínica

Atención al recién nacido con hipertensión pulmonar persistente



Diana Arias^{a,*} y Claudia Narváez^b

^a Servicio de Pediatría, Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

^b Residencia de Pediatría, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de enero de 2016

Aceptado el 5 de mayo de 2016

On-line el 30 de noviembre de 2016

Palabras clave:

Hipertensión pulmonar

Recién nacido

Oxido nítrico inhalado

Ventilación de alta frecuencia

Oxigenación

Keywords:

Pulmonary hypertension

Newborn

R E S U M E N

El síndrome de hipertensión pulmonar persistente del recién nacido es una entidad clínica que se presenta ante algunos factores de riesgo, condicionada por una alta presión en la arteria pulmonar de forma persistente que altera la transición de la circulación fetal a la posnatal.

Objetivo: Realizar una guía de práctica clínica para la atención de estos pacientes.

Metodología: Se siguieron las pautas definidas por el Ministerio de Protección Social de Colombia en su guía metodológica para la elaboración de guías de práctica clínica basadas en la evidencia.

Materiales y métodos: Búsqueda de la literatura en las bases Lilacs, Embase, Pubmed, Mdcconsult, Cochrane, Scopus, clinicaltrials.gov y buscadores de internet, en inglés y en español.

Discusión: En el recién nacido ocurre en 1,9 por 1.000 nacidos vivos y su incidencia está estimada en el 0,2% de todos los recién nacidos vivos. Se considera un problema clínico importante en nuestra unidad de cuidado intensivo neonatal, ya que contribuye a la morbilidad y mortalidad de los a término y pretérmino. No corresponde a una patología única, y puede ser tanto primaria como secundaria. Se analizan condiciones como asficia in útero y perinatal, infección, aspiración de meconio, síndrome de distrés respiratorio e hipoplasia pulmonar, responsables de los principales motivos de ingreso a la unidad de cuidado intensivo neonatal.

Conclusión: Es fundamental el diagnóstico temprano de la causa subyacente para iniciar el tratamiento adecuado.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Care of the newborn with persistent pulmonary hypertension

A B S T R A C T

Persistent pulmonary hypertension syndrome of the newborn is a clinical condition that occurs in the presence of some risk factors, conditioned by persistent high pressure in the pulmonary artery that alters the transition from foetal to neonatal circulation.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dianaarias@hotmail.com (D. Arias).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2016.10.008>

0121-7372/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

20 / 04 / 2021

Hipertensión Pulmonar Persistente.

Definición: Entidad clínica caracterizada por hipoxemia acentuada y cianosis generalizada debido a la existencia de cortocircuito de derecha a izquierda a través del foramen oval o del ductus arterioso persistente (DAP) que condicionan un insuficiente flujo sanguíneo pulmonar por persistencia de resistencias elevadas anormales de la AP en un corazón con estrofaza sana.

Epidemiología: Se observa con mayor frecuencia en recién nacidos a término y posttérmino.

Factores: Asfixia de parto, SAM, sepsis precoz, SDR, hipoglucemia, policitemia, consumo materno de AINES con estenosis intrauterina del conducto arterioso, la administración a la madre durante el último trimestre de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, pérdida de líquido amniótico, oligohidramnios o derrames pleurales, hipoplasia pulmonar secundaria a hemia diaphragmática.

Fisiopatología

1. La persistencia del patrón circulatorio fetal se debe a la RVP demasiado alta. → La RVP en el feto es normalmente elevada en relación con la presión sistémica fetal y el flujo pulmonar prenatal.

2. Después de nacer, la RVP suele disminuir con rapidez por la vasodilatación que produce el llenado aéreo. ← Favorece el paso de sangre venosa umbilical a la AI y al encéfalo.

↑ PaO₂
↓ PaCO₂
↑ pH

Liberación de sustancias vasoactivas

La resistencia RVP neonatal elevada se debe a factores:

Manifestaciones clínicas.

- Suele manifestarse en el parto o en los primeros 12 horas de vida.
- HPP idiopática o asociada a Policitemia: Cianosis intensa, asfixia, hipotermia, hipoglucemia + Dificultad respiratoria (mínimas).
- Secundaria a SAM, neumonía por streptococos, hipoplasia:
- Cianosis - Taquicardia
- Quejido - Shock.
- Aletro - Alteración multiorgánica
- Tiraje

En la radiografía se observa opacificación parenquimatosa y presencia de asas intestinales hígado en el tórax.

Diagnóstico: Sospecha en todos los RNs a término con cianosis.

- Utilizar ecocardiograma ante la sospecha de HPP.
- Pruebas de hipoxia/hiperventilación.
- PaO₂ preductal y postductal (menor sensibilidad)

Tratamiento: Corrección de lactos que favorecen la vasoconstricción

- Tratamiento inicial: Administración de O₂, corrección de acidos, hipoxia e hipercapnia.
- Hipoxia persistente: intubación y ventilación
- Soporte de presión arterial y perfusión: inotrópicos
- NO₂

Scribe

VOLUMEN 1