

Victor Daniel Gonzalez Hernandez

"Hipertension pulmonar persistente"

La Hpp en los neonatos es un síndrome en el que hay una falla respiratoria aguda ocasionada por el aumento sostenido de la resistencia vascular pulmonar, lo que se traduce en hipertensión persistente de la arteria pulmonar, después de que al nacer se producen cambios extrapulmonares de derecha a izquierda de sangre no oxigenada a través del conducto arterioso y foramen oval con hipoxemia severa y acidosis. Secundaria

Etiología: La Hpp puede ser primaria o idiopática o secundaria a la terapia prenatal, asfixia grave en el síndrome de aspiración de meconio, neumonía, sepsis, HDC. Maladaptación: 80% de los neonatos la HPP es secundaria a vasoespasmo de la AP. Mecularización excesiva: Algunos casos ocurren como consecuencia de un lecho pulmonar anormal con hipertrofia de la capa media de la AP. Hipodesarrollo: con hernia diafragmática congénita e hipoplasia pulmonar.

Clinica: Generalmente los RN afectados son de término o posttérmino, con buen peso al nacer o con RCIU, datos de la madre: fumadores, o ingerir AINEs, anti-depresivos, (SERI) en la etapa prenatal, el signo predominante es la cianosis que se acompaña de grados variables de dificultad respiratoria con taquipnea y taquicardia. Otro signo es la labilidad de la oxigenación.

Diagnóstico: Se hace en base a la dificultad respiratoria cianosis y labilidad de la oxigenación. Los resultados de los ¹pruebas gasométricas (pH, hipercapnia,

pre y postcondudud) hiperventilacion-hipoxemia
y la Rx de torax, sin embargo el dx
definitivo se realiza al demostrar la HP
por ECG

Complicaciones: son propias de la patologia
y las secundarias a la ventilacion
mecanica. Entre las propias de la patologia
encontramos: Insuficiencia cardiaca congestiva
encefalopatia hipoxico-esquemica, acidosos
metabolico, Hemorragia pulmonar, IR

En las secundarias a la ventilacion mecanica:
Normotorex o EPI, \downarrow Gc y DBP

Tx 1) Mantener una oxigenacion adecuada y
minimizar el barotrauma

- Ventilacion conservadora o gentil
- Hiperventilacion
- GCMo

2) Perfusion optima

3) Deletar criterio pulmonar y renal
corbocritulos de \leq 29%

El objetivo es fundamental del tratamiento
es disminuir la PVP y evitar los eventos
que la aumenten:

- \downarrow de la PaO₂
- \uparrow de la PaCO₂
- Descenso del pH sanguinico