

**RESUMEN DE HPPN**  
**Universidad del Sureste**  
Medicina Humana

**PEDIATRIA**

**Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles**

**PRESENTA:**

**Karen Paola Morales Morales**

**GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:**

**6to semestre y grupo B, Pediatría.**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**Fecha: 20/04/2021**

# HIPERTENSIÓN PULMONAR PERSISTENTE DEL RN.

La hipertensión pulmonar persistente del RN (HPPN) → Se caracteriza por una elevación sostenida de la resistencia vascular pulmonar (RVP), causada por una falla en la adaptación circulatoria que en condiciones normales ocurre minutos después del parto. Conduce a la derivación de sangre de der-izq a través del FO y CA y previene el aumento del flujo sanguíneo pulmonar (PBF), esencial para la oxigenación extrauterina y la supervivencia.

**HPPN** → Suele presentarse poco después del nacimiento, lo que desencadena dificultad respiratoria grave e hipoxemia.  
Alto riesgo de asfixia grave, complicaciones neurológicas, disfunción multiorgánica y muerte.

## INCIDENCIA

2/1000 nacidos vivos  
↑ RN a término  
Prematuras tardíos  
- Morbilidad y mortalidad neonatal  
Tasa mortalidad de 4 al 33%

## Características intrínsecas del RN.

- Etnia negra
- Edad gestacional
- Peso al nacer
- Sexo masculino

## PATOGENIA DE HPPN:

Dos mecanismos esenciales, ambos resultado en un aumento de RVP después del nacimiento:

- ↑ Vasokonstricción arteriolar pulmonar
- Remodelación estructural vascular

La patogenia de HPPN es multifactorial, involucrando factores de riesgo perinatal como:

- Ingesta materna de ISRS
- Ingesta materna de AINE
- Cesárea
- Diabetes y sobrepeso materno
- Tabaquismo
- Asma

### La terapia actual HPPR

El tratamiento de HPPR depende del trastorno subyacente.

Administración de vasodilatadores pulmonares → Reducir la magnitud del costamiento de der-izq

Dependiendo de la gravedad, algunos bebés también pueden requerir un apoyo agresivo de la función cardíaca, la presión arterial sistémica y la perfusión.

Ventilación crucial para mejorar la compatibilidad entre ventilación y perfusión, y el oxígeno, aunque un vasodilatador pulmonar reconocido, por lo que se utiliza muchas veces en altas concentraciones en estos lactantes también puede ser perjudicial.

Si el tratamiento falla, con IRGP se requiere oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) como terapia puente en el manejo de RN con HPPR.

El óxido nítrico inhalado (INO) es el único vasodilatador pulmonar aprobado específicamente para el Tx de HPPR.

**BIBLIOFRAGIA HPPN:** Martinho, S., Adão, R., Leite-Moreira, A. F., & Brás-Silva, C. (2020). Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn:

Pathophysiological Mechanisms and Novel Therapeutic Approaches. *Frontiers in pediatrics*, 8, 342. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00342>