



UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

Resúmenes: Investigación y resumen PEDIATRÍA

Albores Ocampo Dayan Graciela
Sexto semestre, grupo B

Dr. Cruz Robles Jeffery Anzhony

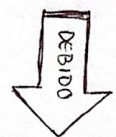
Lunes de 19 Abril 2021.
Comitán de Domínguez, Chiapas.

Síndrome de aspiración de meconio

DEFINICIÓN

Paso de meconio a las vías respiratorias antes y lo durante nacimiento, condicionando insuficiencia respiratoria (cardiorespiratoria) severa por obstrucción de vía aérea, inflamación e hipertensión pulmonar.

- Es una neumonitis química aguda
- provoca ruptura de barrera alvéolo-capilar y lesión en endotelio y epitelio pulmonar



- Acción de citoquinas inflamatoria.

EFFECTOS DEL MECONIO

- Altera líquido amniótico (↓ actividad antibacteriana)
- Irrita piel fetal → incidencia de eritema tóxico
- ASPIRACIÓN:
 - Provoca hipoxia a través de 3 mecanismos que producen alteración en ventilación-perfusión:
 1. Obstrucción de vía aérea
 2. Disfunción del surfactante
 3. Neumonitis química

- Se presenta en:
 - RN a término
 - RN posttérmino
- Sufrimiento fetal agudo o crónico
- Liq. amniótico meconial.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Tórax abombado
- Ruidos cardíacos ↓

DIAGNÓSTICO

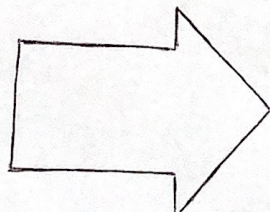
- Antecedente de líquido amniótico meconial.
- Signos de dificultad resp.
- Radiografía: Sobredistensión pulmonar, áreas opacas que alternan con zonas de condensación
- Gasometría: cuadro clínico dependiente.

CUADRO CLÍNICO POR:

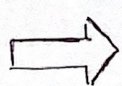
- Inactivación de Surfactante y Obstrucción de vía aérea periférica
 - COMPLETA: - Atelectasia
 - Alteración de la V/Q
- Obstrucción de vía aérea periférica
 - PARCIAL: - Efecto de válvula
 - Atrapamiento aéreo
 - Fuga aérea
- Obstrucción parcial de la vía aérea proximal.
- Neumonitis inflamatoria y química.



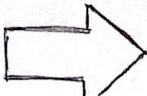
- Acidosis
- Hipoxemia
- Hipercapnia



- Acidosis
- Hipoxemia
- Hipercapnia



- Acidosis
- Hipoxemia
- Hipercapnia



- Resistencias vasculares pulmonares ↑
- Cortocircuito extrapulmonar

TRATAMIENTO

- Intubación y aspiración traqueal.
- Oxigenoterapia (leve)
- Ventilación mecánica (grave)
 - Terapia con Surfactante



tico y el tratamiento que recibe. Estimar en una sala de labor el tipo de soluciones endovenosas que reciben las madres en trabajo de parto.

NIVELES DE ATENCIÓN

Primario. Control prenatal adecuado para identificar a las mujeres en riesgo de terminación del embarazo por cesárea y envío oportuno a unidades de segundo nivel.

Secundario. El RN con diagnóstico definitivo puede manejarse en segundo nivel con recursos apropiados. Si hay duda del diagnóstico o el paciente presenta complicaciones, se hará su derivación mediante un sistema de transporte neonatal que no represente riesgo adicional. En este nivel, el obstetra seleccionará en forma estricta a las pacientes que requieran cesárea.

Terciario. Se atenderán los pacientes que nazcan en estas unidades y los que sean enviados de acuerdo con los criterios señalados previamente. En general estos niños no requieren de control en la clínica de seguimiento neonatal.

EVALUACIÓN

1. Señala la afirmación correcta para TTRN:
 - a) se debe a un aumento del líquido amniótico; b) es más frecuente en el RN pretérmino; c) para su tratamiento se requiere de oxígeno en concentraciones superiores a 60%; d) es más frecuente en los RN nacidos por cesárea; e) el tratamiento específico consiste en la administración de furosemida o albúmina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asejo, M. Transient Tachypnea of the Newborn. *Emedicine Radiology*. Accessed February 7th, 2010.
- Dehdashtian M, Aramesh MR, Melekian A, et al. Restricted versus standard maintenance fluid volumen in management of transient tachypnea of Newborn: A clinical trial. *Iranian Journal of Pediatrics* 2014;24:575-58.
- Elias N, O'Brodivich H. Clearance of fluid from airspaces of newborns and infants. *Neo Reviews*. 2006;7:e88-e93.
- Guglani L, Lakshminrusimha S, Ryan M. Transient Tachypnea of the Newborn. *Pediatr. Rev.* 2008;29:e59-e65.
- Jain L, Dudell GG. Respiratory transition in infants delivered by cesarean section. *Semin Perinatol.* 2006;30:296-304.
- Jain L, Eaton DC. Physiology of fetal lung fluid clearance and the effect of labor. *Seminars in Perinatology.* 2006;30:34-46.
- Jain L, Eaton DC. Physiology of fetal lung fluid clearance and the effect of labor. *Semin Perinatol.* 2006;30:34-43.
- Kasap, B. Transient Tachypnea of the newborn: Prediction factor for prolonged tachypnea. *Pediatrics International.* Japan Pediatric Society. 2008;50:81-84.
- Lewis V, Whitelaw A. Furosemide for transient tachypnea of the newborn. *Cochrane.Database.Syst.Rev.*2002. <http://www.nichd.nih.gov/cochrane/default.cfm>
- Pramanik AK, Rangaswami N, Gates T. Neonatal respiratory distress. A practical approach to its diagnosis and management. *Pediatr Clin N Am.* 2015;62:453-469.
- Stutchfield P, Whitaker R, Russell J; Antenatal Steroids for term elective caesarean section (ASTECS) research team. Antenatal betametha-

- son and incidence of neonatal respiratory distress after elective caesarean section: pragmatic randomized trial. *BMJ.* 2005;331:662-667.
- Tausch. *Tratado de Neonatología de Avery.* Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, Editorial Harcourt. 7a ed. Madrid España 2000, p. 613-615.
- Vargas-Origel A. Taquipnea transitoria del recién nacido. *Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente*, Martínez y Martínez. 7^a ed. México. El Manual Moderno. 2007; p. 200-204.

RESPUESTA A LA EVALUACIÓN

1: d.

SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO

Dr. Arturo Vargas Origel
Dr. Martín Arturo Vargas Nieto
Dra. Adriana Rincón Gallardo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los factores de riesgo, los signos clínicos y radiológicos con el fin de establecer un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado para disminuir la morbilidad del recién nacido.

CONCEPTO

El síndrome de aspiración de meconio (SAM) se debe al paso de meconio a las vías respiratorias antes (*in utero*) y/o durante el nacimiento, condicionando insuficiencia cardiopulmonar severa por obstrucción de las vías aéreas, inflamación e hipertensión pulmonar con alteración del intercambio gaseoso; presentando una alta mortalidad y morbilidad a corto y largo plazo, respectivamente.

Con frecuencia el RN tiene antecedente de asfixia perinatal (APN) y líquido amniótico teñido de meconio, desarrollando signos de dificultad respiratoria y hallazgos radiológicos positivos, observándose de forma clásica un patrón difuso en parches, zonas de atelectasia, que alternan con atrapamiento de aire y es común la fuga de aire (enfisema intersticial, neumotórax y neumomediastino). La gasometría arterial muestra hipoxemia, hipercapnia y acidosis. La complicación más grave y mortal es la hipertensión pulmonar persistente que amerita una terapia ventilatoria agresiva. Las morbilidad a corto y largo plazo está más en relación al antecedente de asfixia perinatal.

Puntos sobresalientes

- Se observa generalmente en el RN a término o posttérmino, con antecedente de asfixia perinatal y presencia



Artículos

Aprendizaje en obstetricia basado en problemas |

07 MAY 08

Síndrome de aspiración de meconio

Tratamiento de los diversos grados de síndrome de aspiración de meconio.



Autor/a: Dres. Jane Yizhen Lim. S. Arulkumaran. Fuente: Traducción y resumen objetivo: Dra. Marta Papponetti. Especialista en Medicina Interna *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 18:4 106.

Conceptos básicos

El síndrome de aspiración de meconio (SAM) es una neumonitis química aguda que provoca la ruptura de la barrera alvéolo-capilar y la lesión del endotelio y epitelio pulmonar debido a las acciones de varias citocinas inflamatorias.

El meconio es el material verde amarronado excretado en el útero, habitualmente por el feto a término. El distrés