



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

6to Semestre

Grupo "B"

Pediatría

ABRIL DEL 2021

**DR. JEFFERY ANZHONY
CRUZ**

Plataforma

**Resumen SINDROME DE
DIFICULTAD RESPIRATORIA**

Presenta:

- **Diana Montserrath de León Pérez**

Síndrome de dificultad R.I

Se trata de un cuadro respiratorio agudo que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos prematuros.

Los síntomas comienzan al poco de nacer, con dificultad respiratoria debida a las alteraciones de la función mecánicas del pulmón y cianosis secundaria por anomalías del intercambio gaseoso.

Fisiopatología

La etiología de SDR es un déficit transitorio de surfactante por disminución de la síntesis, alteraciones cualitativas o aumento de su inactivación.

La pérdida de la función tensioactiva produce colapso alveolar, con pérdida de la capacidad residual funcional (CCRF), que dificulta la ventilación y alteración de la relación ventilación perfusión, por aparición de atelectasias.

El pulmón se hace más rígido y tiende a colapsar aumentando el trabajo y el esfuerzo respiratorio. Este aumento del esfuerzo no podrá mantenerse debido a la limitación de la fuerza muscular que afecta a la función del diafragma y facilita que la pared torácica sea más débil y con tendencia a deformarse, lo que dificulta la ventilación y el intercambio gaseoso.

Se produce cianosis por hipoxemia secundaria a las alteraciones de la ventilación-perfusión y se retiene CO_2 por hipou ventilación alveolar.

En el pulmón aparecen micro-atelectasias difusas, edema, congestión vascular y lesión del epitelio respiratorio, más evidente en las bronquias terminales, con aspecto hepaticado y poco aireado.

Clínica

Los primeros síntomas se inician al nacer o en las primeras horas de vida, empeorando progresivamente, apareciendo dificultad respiratoria moderada o intensa y cianosis.

- tiraje costal y xifoideo
- quejido
- ateteo nasal
- cianosis en aire ambiente
- quejido espiratorio característico (debido al paso del aire espirado a través de la glotis semicerrada).

Los niños más inmaduros presentan mayor riesgo de desarrollar enf. pulmonar grave y en mayor grado de complicaciones pulmonares y extrapulmonares

Diagnóstico

En un neonato pretérmino el diagnóstico se basa en

- > antecedentes
- > datos clínicos
- > aspecto radiográfico de los pulmones
- > valoración de complicaciones como enfisema intersticial, neumotorax o, con el tiempo (EPC).

El cuidado de estos pacientes se debe efectuar en unidades de cuidados intensivos neonatales.

Preferentemente se usa monitorización incontinua de la temperatura cutánea, frecuencia cardíaca, y respiratoria, pausas de apnea, tensión arterial por oscilometría y saturación transcutánea.

Prevención

o Primaria

-> Evitando el parto pretérmino

o Secundaria

-> Administración de corticoides prenatales, en mujeres con riesgo de presentar un parto prematuro antes de las 35 semanas

Tratamiento

Encaminado a fundamentalmente a conseguir una buena función pulmonar y un adecuado intercambio gaseoso, evitando

complicaciones como enfisema intersticial.

- La administración tracheal de surfactante exógeno es el tratamiento mejor evaluado en el cuidado neonatal
- Oxigenoterapia
- Asistencia respiratoria. (CPAP)

Bibliografía

Síndrome de dificultad respiratoria J. López de Heredia Goya, A. Valls i Soler. Hospital de Cruces. Barakaldo.

Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>