



Universidad del Sureste Escuela de Medicina



HIPERTENCION PULMONAR PERSISTENTE DEL RECIEN NACIDO

MATERIA

PEDIATRIA

**DOCENTE:
DR. JEFFERY ANZHONY CRUZ**

**PRESENTA
GONZÁLEZ REQUENA NYMSSI MICHELL**

Comitán de Domínguez, Chiapas a abril del 2021

Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido

La hipertensión pulmonar persistente del recién nacido es una grave condición que resulta de la falla en la transición circulatoria fetal a neonatal. Se presenta cuando la resistencia vascular pulmonar, se mantiene anormalmente elevada después del nacimiento a nivel supra-sistémico y resulta en derivación de derecha a izquierda del flujo sanguíneo a través del conducto arterioso y foramen oval.

Epidemiología.

- Morbimortalidad de los RN tanto a término como pretérmino.
- Incidencia se estima en 2 x 1000 nacidos vivos.
- Mortalidad en descenso inferior al 10%.

Tipos.

- Idiopática: Se explica por la expresión de factores constitucionales y/o genéticos.
- Secundaria: la mayoría de los casos se debe a asfixia y sepsis, SAM, SDR1, HIO, HP.

Factores de riesgo.

- | | |
|--------------------|--|
| ▷ Sexo | ▷ Hipoplasia pulmonar |
| ▷ Edad gestacional | ▷ Hernia diafragmática p. |
| ▷ Asfixia | ▷ Poliglobulia. |
| ▷ Sepsis. | ▷ Fármacos. |
| ▷ Neumonía | ▷ Bajo nivel socioeconómico |
| ▷ SAM. | ▷ Etnicidad afroamericana o asiática |
| ▷ SDR1 | ▷ Mayor IMC |
| | ▷ Diabetes materna, asma / preeclampsia. |

Clinica.

- Cianosis y/o hipoxemia. en ausencia de cardiopatía congénita/cianogénica
- Examen físico.
- Dificultad respiratoria.
 - Debilidad de oxigenación

Auscultación.

→ Sople sistólica de regurgitación tricuspídea y reforzamiento del segundo ruido.

Diagnóstico

- Gases arterial
 - Radiografía de tórax (hipertrofia ventrículo derecho)
 - Ecocardiografía (examen de elección)
 - Permite descartar cardiopatía congénita cianótica.
 - Orienta en cuanto a gravedad y pronóstico del caso.
- Se puede observar.
- Shunt de derecha a izquierda.
 - Evidencia de aumento presión arterial pulmonar.
 - Regurgitación tricuspídea.

Tratamiento.

- Soporte ventilatorio.
 - ▶ Cuyo objetivo es mejorar la oxigenación, alcanzar el volumen pulmonar óptimo y minimizar efectos adversos.
- Corregir hipotermia, hipoglucemia, hipocalcemia, anemia e hipocolemia. (Factores que favorecen la vasoconstricción).
- Oxido nítrico inhalado (ONi)
 - ▶ Potente y rápido vasodilatador.
- PaO_2 posductal
- ECMO

R. Marinez. Salud y nefermedad del niño y del adolescente. Hipertension pulmonar persistente del recién nacido. Manual moderno. Federeacion de pediatria centro occidente de mexico.

Arias, D. (2016). Atencion al recién nacido con hipertencion pulmonar persistente. Guia de practica clinica. Vol 25 (4). Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirugia-263-articulo-atencion-al-recien-nacido-con-S012173721630067X>

Torres, J. (sf). Hipertension pulmonar persistente del recién nacido. Manual de neonatologia. Pp 208-213. Recuperado de http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias_San_Jose/GuiasSanJose_38.pdf