

# TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

**ALUMNO:**

ROLANDO DE JESUS PEREZ MENDOZA

**PROFESOR:**

DR. MARCO ANTONIO SAMAYOA MIJANGOS

**MATERIA:**

PEDIATRIA

**ACTIVIDAD:**

ENSAYO DE TTRN

**ESCUELA:**

UDS UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**FECHA:**

05 DE ABRIL DEL 2021

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS



## INTRODUCCION:

Consiste en un aumento de la frecuencia respiratoria por encima de los valores normales, suelen ser respiraciones rápidas y superficiales, La Taquipnea Transitoria del Recién Nacido es un proceso respiratorio no infeccioso que inicia en las primeras horas de vida y se resuelve entre las 24 y 72 horas posteriores al nacimiento. Se presenta con más frecuencia en los recién nacidos de término o cercanos a término (límitrofes) que nacen por cesárea o en forma precipitada por vía vaginal, lo que favorece el exceso de líquido pulmonar.

## DESARROLLO:

Se caracteriza por la presencia de taquipnea con frecuencia respiratoria  $> 60$  respiraciones por minuto, aumento del requerimiento de oxígeno con niveles de  $\text{CO}_2$ , normales o ligeramente aumentados.

Transitorio significa que dura poco (casi siempre menos de 48 a 72 horas).

## FISIOPATOLOGIA:

al momento del nacimiento, el epitelio pulmonar del recién nacido que durante el embarazo es un activo secretor de Cloro ( $\text{Cl}^-$ ) y líquido hacia los alveolos, tiene que cambiar, para convertirse en un activo absorbedor de Sodio ( $\text{Na}^{++}$ ) y líquido en respuesta a la circulación de catecolaminas secretadas durante el trabajo de parto que estimulan los llamados canales epiteliales de  $\text{Na}^{++}$  (eNaC).

El líquido pulmonar reabsorbido será drenado a través de los linfáticos a la circulación venosa pulmonar y el que no logró ser absorbido a través de los canales de Na, se eliminará como consecuencia de la vasodilatación capilar producida por el incremento en la presión de oxígeno que ocurre con las primeras ventilaciones.

La Taquipnea Transitoria del Recién Nacido es el resultado de alveolos que permanecen húmedos al no producirse esta reabsorción del líquido en forma adecuada.

El pulmón del niño que nace por cesárea no experimenta la expresión mecánica ejercida durante el parto y el que nace precipitadamente por vía vaginal al no haber experimentado las fases del trabajo de parto y la exposición a las catecolaminas liberadas durante el mismo;

El resultado final son alvéolos que retienen líquido que compromete el intercambio gaseoso y favorece la hipoxemia, además produce edema intersticial y disminución de la distensibilidad

pulmonar, siendo esto la causa de la taquipnea (compensatoria) y del colapso parcial bronquiolar que condiciona atrapamiento aéreo

Las primeras respiraciones que el bebé toma después del parto llenan los pulmones con aire y ayudan a eliminar la mayor parte del líquido pulmonar restante.

El líquido restante en los pulmones provoca que el bebé respire rápidamente. Es más difícil que los pequeños alvéolos pulmonares permanezcan abiertos.

Es más probable que la TTN ocurra en bebés que:

Nacieron antes de las 38 semanas completas de gestación (antes de término)

Nacieron por cesárea, especialmente si el trabajo de parto todavía no ha comenzado

Nacieron de una madre con diabetes o asma

Gemelos

Sexo masculino

Los recién nacidos con TTN presentan problemas respiratorios poco después de nacer, generalmente al cabo de 1 a 2 horas.

Los síntomas incluyen:

Coloración azulada de la piel (cianosis)

Respiración rápida, que puede ocurrir con ruidos como gruñidos

Aleteo nasal o movimientos entre las costillas o el esternón conocidos como tiraje

Saturación de O<sub>2</sub> menor de 88% por oximetría de pulso

## **TRATAMIENTO:**

### **OXIGENACION**

La administración de oxígeno tiene por objetivo mantener saturaciones de oxígeno medidas por oximetría de pulso entre 88 y 95%.

Una buena oxigenación revierte la vasoconstricción del lecho vascular pulmonar disminuyendo la resistencia vascular pulmonar, aumentando el flujo a través de éste, disminuyendo el cortocircuito y aumentando la PaO<sub>2</sub>.

## El CPAP

en mantener una presión supraatmosférica durante la espiración en un paciente que respira espontáneamente.

El CPAP óptimo es el que permite la máxima entrega de oxígeno a los tejidos sin que disminuya el gasto cardíaco.

Aumenta el volumen pulmonar

Aumenta el volumen pulmonar residual

Mejora el intercambio gaseoso

Aumenta la PaO<sub>2</sub> y disminuye la PCO<sub>2</sub>

Prevenir el colapso alveolar durante la espiración

Preserva el surfactante endógeno

Reduce el desequilibrio entre ventilación/perfusión

Mejora la oxigenación

Reduce el trabajo respiratorio

Estabiliza el patrón respiratorio

## VENTILACION MECANICA

Puede ser necesario el uso de ventilación mecánica en recién nacidos diagnosticados como Taquipnea Transitoria que presentan las siguientes condiciones:

Pasar de solo taquipnea a iniciar con manifestaciones de dificultad respiratoria

Falla de CPAP para mantener saturaciones entre 88 y 95%

Persistencia de CO<sub>2</sub> elevado

Acidosis respiratoria

La taquipnea no remite en forma progresiva de dentro de las 48 a 72 horas posteriores al nacimiento

Presenta dificultad respiratoria de moderada a grave