

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“CAMPUS TUXTLA”

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

“SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR DEFICIENCIA DE SURFACTANTE”

TESINA

- SEMINARIO DE TESIS

COORDINADOR: DR. SAUL PERAZA MARIN

CATEDRATICO: DR. JOSE MIGUEL CULEBRO RICARDI

PRESENTAN OCTAVO SEMESTRE

- CHIVARDI HERNANDEZ LUIS
- HERNANDEZ PEREZ FRIDA CITLALI
- NIETO SANCHEZ DEBORA
- VALDEZ CUXIM ANGEL GERARDO

SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR DEFICIENCIA DE SURFACTANTE

RESUMEN

El síndrome de dificultad respiratoria es una enfermedad caracterizada por la inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro. El déficit de surfactante disminuye la tensión superficial del alveolo favoreciendo su colapso, lo que origina disminución progresiva de la capacidad funcional residual y disminución de la distensibilidad pulmonar, provocando aumento del esfuerzo respiratorio, mismo que difícilmente podrá mantenerse por la escasa masa muscular del RNP condicionando que la pared torácica se deforme y la función diafragmática se debilite. Siendo la dificultad respiratoria los datos clínicos que apoyan el diagnóstico de SDR; esta información es evaluada por medio de algunos síntomas como las encontradas en la escala de Silverman/Anderson que incluyen el aleteo nasal, quejido respiratorio, tiraje intercostal, disociación toraco-abdominal y retracción xifoidea; además de cianosis y polipnea. La administración temprana de surfactante y más recientemente el uso de la Presión Positiva Continua en la vía aérea (CPAP), modifican la imagen radiográfica clásica en “vidrio esmerilado” con broncograma aéreo que se presenta en el SDR. Aunado a esto, exámenes complementarios como estudios de imagen y exámenes de laboratorio son requeridos. Por último, el incremento en la incidencia de algunos factores de riesgo tales como hipotermia, asfixia perinatal, fetopatía diabética, no haber recibido esteroides prenatales y ser género masculino. La terapia con surfactante ha demostrado que reduce significativamente las fugas de aire y la mortalidad neonatal. El objetivo del tratamiento del SDR es aumentar la supervivencia de los RNP y disminuir las secuelas que se presentan principalmente a nivel pulmonar y neurológico.

Comentado [r1]: Darle un cierre al texto

INTRODUCCION

El síndrome de dificultad respiratoria es una enfermedad caracterizada por la inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso, se manifiesta con dificultad respiratoria progresiva, que puede llevar a la muerte si no recibe tratamiento adecuado. El SDR se presenta tanto en países desarrollados como en países subdesarrollados, con frecuencia que varía del 15 al 50%. La diferencia en las tasas de morbilidad y mortalidad es consecuencia de la diversidad de tratamientos que existe entre los diferentes centros hospitalarios.

Los recién nacidos prematuros con enfermedad respiratoria constituyen un grupo de pacientes que ocupa un alto porcentaje en las unidades de cuidado intensivo neonatal, la deficiencia de surfactante se manifiesta por dificultad respiratoria que inicia poco tiempo después del nacimiento durante las 72 horas, la causa es la disminución en la cantidad y calidad del factor surfactante producido por los neumocitos II, principalmente secundaria a la inmadurez de los prematuros.

Los criterios de diagnóstico y tratamiento es incidir en la reducción de la morbilidad y mortalidad del recién nacido con SDR y la reducción de secuelas neurológicas, oculares, pulmonares y las asociadas al daño inducido por ventilador.

ANTECEDENTES

Comentado [r2]:

“ El termino de síndrome de dificultad respiratoria fue mencionado por primera vez en 1821 en el tratado sobre enfermedades del tórax descrito por Laennec Ashbaugh et al, en su estudio descubrió la clínica más frecuente de este síndrome asociado a taquipnea, hipoxia y disminución de la distensibilidad pulmonar. ”(1)

“ En 1929 Von Neergarard, en Suiza hizo estudios en recién nacidos con atelectasias y planteó la posibilidad que se debían a las fuerzas de retracción ejercidas por la tensión superficial. Poco después, en 1940, se conocía ya que en los neonatos que fallecían sus pulmones tenían aspecto “hepático” que Gruenwala describió como “queso suizo”, refiriéndose a los pulmones con atelectasia y sobredistension. ” (2)

“ En esa misma década se pensó que la administración de un líquido en el pulmón podría disminuir la tensión superficial, de acuerdo con la idea de la doctora Avary. Por otro lado, Clements en 1960 planteo que las células pulmonares tipo II producían surfactante y en esa misma década se intentó, sin éxito administrar algún líquido surfactante en aerosol, proponiendo la dipalmitol fosfatidil colina. ” (3)

“ El síndrome de dificultad respiratoria aguda se describió primero en 1962 en adultos se llamó inicialmente síndrome de dificultad respiratoria del adulto. Más tarde se renombro síndrome de dificultad respiratoria aguda porque también afecta a los niños. ” (4)

“ Años después en 1970, Louis Gluck reconoció que en el líquido amniótico había componentes lípidos del surfactante y que con estos era posible conocer el grado de madurez del feto”(5)

“ La mortalidad perinatal ocupa en nuestro país el tercer lugar como causa de mortalidad general en el último censo de 1990y destaca como primer lugar y parte importante de esa mortalidad. ”(6)