

CIANOSIS

- En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronostico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

- SDR en recién nacido prematuro,
- Aspiración de meconio,
- Neumonía,
- Hipertensión pulmonar persistente.

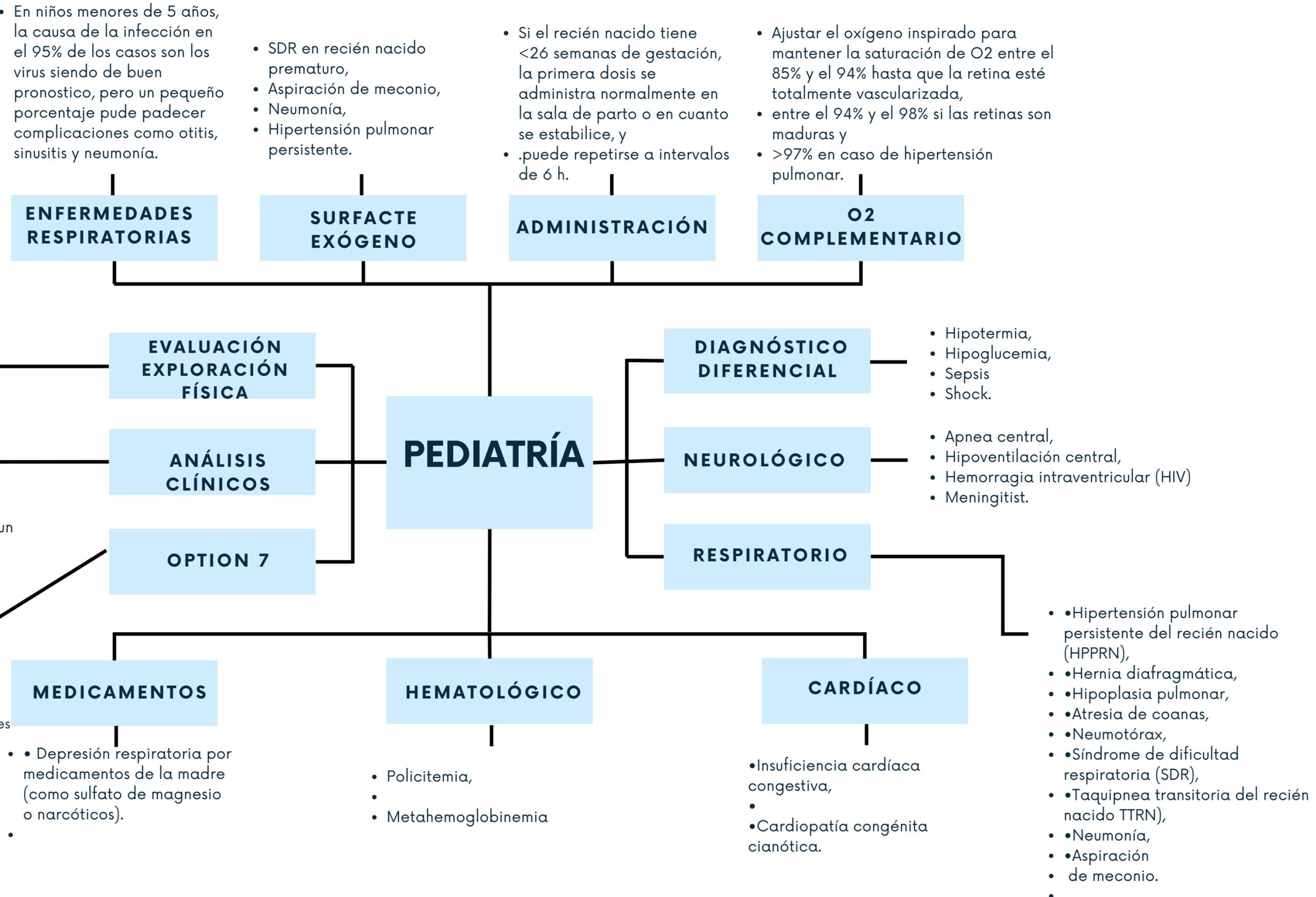
- Si el recién nacido tiene <26 semanas de gestación, la primera dosis se administra normalmente en la sala de parto o en cuanto se estabilice, y
- puede repetirse a intervalos de 6 h.

- Ajustar el oxígeno inspirado para mantener la saturación de O2 entre el 85% y el 94% hasta que la retina esté totalmente vascularizada,
- entre el 94% y el 98% si las retinas son maduras y
- >97% en caso de hipertensión pulmonar.

- Buscar cianosis central frente a periférica y persistente frente a intermitente,
- Esfuerzo respiratorio,
- S2 simple frente a desdoblamiento,
- Presencia de soplo cardíaco.
- La acrocianosis es a menudo, un hallazgo normal en recién nacidos.

- Prueba de provocación con oxígeno
- Gasometría arterial o pulsioximetría preductales/posductales para evaluar un cortocircuito derecha-izquierda y transluminación del tórax para descartar un posible neumotórax.

- Hemograma completo con fórmula,
- Glucosa sérica,
- Radiografía de tórax,
- Electrocardiograma (ECG) y ecocardiografía.
- Considerar obtener hemocultivo, cultivo de orina y de líquido cefalorraquídeo (LCR) si se sospecha sepsis, y
- Concentración de metahemoglobina si la cianosis es desproporcionada en relación con la hipoxemia.



- Depresión respiratoria por medicamentos de la madre (como sulfato de magnesio o narcóticos).

- Policitemia,
- Metahemoglobinemia

- Insuficiencia cardíaca congestiva,
- Cardiopatía congénita cianótica.

- Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido (HPPRN),
- Hernia diafragmática,
- Hipoplasia pulmonar,
- Atresia de coanas,
- Neumotórax,
- Síndrome de dificultad respiratoria (SDR),
- Taquipnea transitoria del recién nacido TTRN),
- Neumonía,
- Aspiración de meconio.

- Hipotermia,
- Hipoglucemia,
- Sepsis
- Shock.

- Apnea central,
- Hipoventilación central,
- Hemorragia intraventricular (HIV)
- Meningitis.

SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

- Prematuridad,
- Diabetes materna,
- Cesárea sin antecedente de parto previo,
- Asfixia perinatal,
- Segundo gemelo,
- Recién nacido previo con SDR.

1. Soporte ventilatorio y oxigenación.
Tratamiento con surfactante.

TRATAMIENTO

FACTORES DE RIESGO

PRESENTACIÓN CLÍNICA

PEDIATRÍA

DEFINICIÓN

SURFACTANTE

PAPEL

- Deficiencia de surfactante pulmonar (una mezcla de fosfolípidos y proteínas que disminuye la tensión superficial y previene el colapso alveolar).

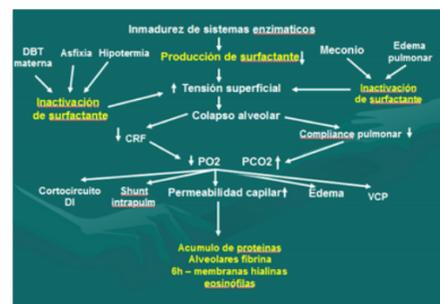
- El surfactante se produce por los neumocitos alveolares de tipo I en cantidades crecientes desde la semana 32 de gestación:
- 1. La administración de esteroides a la madre antes del parto disminuye la morbilidad y la mortalidad neonatales.
- 2. El riesgo de SDR disminuye en los recién nacidos de >24 h y <7 días después de la administración de esteroides a la madre.

INCIDENCIA

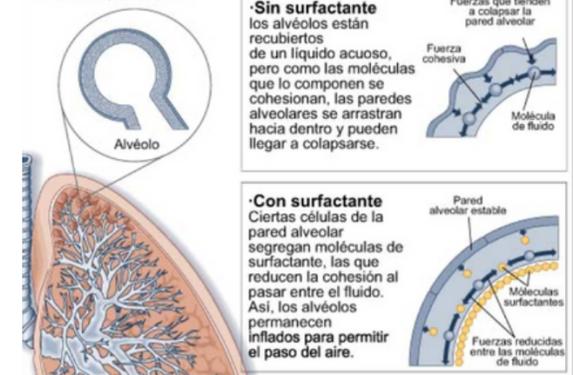
FISIOLOGÍA

MADUREZ PULMONAR

- < 30 semanas de gestación: 60% sin corticoides prenatales, 35% en aquellos que recibieron corticoides prenatales.
- 30-34 semanas de gestación: 25% sin corticoides prenatales, 10% en aquellos que recibieron corticoides prenatales.
- > 34 semanas de gestación: el 5%.



El papel del surfactante
Casi siempre, tus pulmones se mantienen inflados gracias a un fluido llamado surfactante, producido por células especializadas y compuesto por proteínas de grasa. Además, se cree que juega un rol importante en la prevención de las infecciones pulmonares.



- Hipertensión materna,
- Enfermedad falciforme,
- Adicción a narcóticos,
- Retraso del crecimiento intrauterino,
- Rotura prolongada de membranas y
- Sufrimiento fetal..