



Johana Nazareth Vázquez Flores

Dr. Luis Enrique Guillén Reyes

Licenciatura En Medicina Humana

Pediatría

6to A



Encefalopatía hipoxica

Las causas de la EIH ocurren durante el parto en el 20% antes del parto en el 6.7%, durante & antes del parto en el 69.5%

La encefalopatía hipoxica-izémica neonatal es un **síndrome neurológico** que ocurre en el RN con edad gestacional ≥ 35 SDG.

- D**
- Incapacidad parcial o total para que el RN lllore, respire, buccione al ser estimulado
 - Apgar ≤ 5 a los 5 & 10 mn
 - Acidemia perinatal (pH ≤ 7 & /o déficit de bases ≥ 12 mmol)
 - Alteraciones de la conciencia & los reflejos del moro, prensión, succión & estiramiento muscular, el tono muscular con o sin convulsiones

Grado


Leve ---- Alteraciones psicomotoras
 Moderada --- Secuelas neurológicas leves, mod, graves
 Severa --- Secuelas neurológicas graves

TITULO **neonatología** FECHA

Asistencia en sala de labor

→ Se evalúa en el RN al 1º min & a los 5 & 10 min

APGAR

	0	1	2	Puntaje
Frecuencia 	AUSENTE	< 100	> 100	
Esfuerzo respirat	AUSENTE IRREGULAR	POBRE	LLANTO VIGOR	7-10 normal
Tono muscular	LAXO	CIERTA FLEXIÓN	ACTIVO	4-6 depresión normal-mod
Respuesta a estím	AUSENTE	GETICULA	TOI / EITORNUDO	0-3 depresión severa
Color	AZUL PALIDO	ACROCIANOSIS	ROJADO	

→ Valora el grado de dificultad respiratoria

SILVERMAN

	0	1	2
Disociación toraco - abdom	NORMAL	TORAX FIJO	RESPIRACIÓN & BFLAJEO
Tiraje	AUSENTE	INTERCOSTAL	INTERCOSTAL SUPRA-INFRA
Retracción al fondo	AUSENTE	DISCRETO	INTENSA
Alitas nasal	AUSENTE	DISCRETO	INTENSA
Quejido respiratorio	AUSENTE	SE OYE CON FONENDO	SE OYE A DISTANCIA

Exploración general del RN

Clasificación del RN en relación a la edad gestacional

- o RN pre-termino (< 37 sem)
- o RN a término (37-42 sem)
- o RN post-termino (> 42 sem)

Clasificación del RN en relación al peso

- o De peso extremadamente bajo ≤ 1000 gr
- o Muy bajo peso ≤ 1500 g
- o Bajo peso < 2500 g
- o Peso elevado > 3500 g





pediatria



atresia de coanas

Es la anomalía congénita nasal más común, cuando es bilateral le presenta con dificultad respiratoria desde el nacimiento.

La causa principal es inflamatoria o infecciosa & con menor frecuencia puede ser de origen congénito, neoplásico, traumático o iatrogénico, esto siendo de la obstrucción de las fosas nasales, las causas congénitas más frecuentes son la atresia de coanas (AC), el quiste dermoide, el glioma, el encefalocele & la enteronmía congénita

Podemos encontrarlos con síntomas que dependen de la **bilateralidad**.

▷ Unilateral

- Tumorrea unilateral posicional que ↑ al inclinar la cabeza asociado a obstrucción nasal parcial intermitente que rara vez causa dificultad respiratoria.

▷ Bilateral

- Distress respiratorio de tipo inspiratorio cianosis clínica (alivia con el llanto)
- Dificultad en alimentación
- Bradicardia

• Examen físico exhaustivo mediante rinoscopia anterior

• Nasofibrocopia

• TAC de macizo craneo facial

C
c
u
r
s
o
c
l
i
n
i
c
o
n
d
i
c
i
o

