



Nombre del alumno:

Yessica Guzmán Sántiz

Nombre del profesor:

Dr. Luis Enrique Guillén Reyes

Nombre del trabajo:

RESÚMENES: NEONATO

Materia:

Pediatría

Grado:

6°A

Neonato

desde el nacimiento hasta los primeras 28 días de vida.

edad pelo perenne

Neuroológico (reflejos)

Babinski

según clasificación

1. Término → 38 y 42 SDG
2. Pretérmino → < 38 SDG
3. Posttérmino → > 42 SDG

1. Macrosómico → > 4.000 g
2. Normal → 2.500 - 3.999 g
3. Bajo peso → < 2.500 y > 1.500 g
4. Muy bajo peso → < 1.500 g

algunos manejan < 3+ sem

extremadamente bajo < 1000

Aspectos generales

- Talla → 50 cm aprox.
- FR 35-55 rpm
- FC 120-160 bpm
- T° es igual a la de la madre, se reestablece a las 4-8 hrs
- Expulsión de meconio las 1ras 24 hrs o 48 hrs. Al tercer día comienzan las evacuaciones de transición
- Inicia diuresis las 1ras 24h (la capacidad de concentrar orina el tubulo retiene cloro y sodio)

- pezones supernumerarios → tumor
- Respiraciones del RN es diafragmática

Corazón. Taquicardia fisiológica

Abdomen. • Hígado palpable 1-2 cm
• Cordon umbilical → 2 arterias / 1 vena

Genitales la prominencia es fisiológica secundaria a las hormonas maternas

Exploración Física

Aspecto general

- piel → gelatinosa en RNPT / descamada en posttérmino.
- vórnix caseoso en RNT, desaparece en post.
- lanugo (pelo inmaduro) RNPT
- **signos de alarma:** palidez, ictericia las 1ras 24hrs, cianosis gral
- Edemas → periférico es fisiológico, localizado es característico en Turner, edema generalizado en RNPT

Alteraciones cutáneas fisiológicas

- Hemangioma capilar o mancha asalmónada → mancha en párpados, entrecejo o el cuello que es transitoria.
- Mancha mongólica o de Baltz → mancha azulada bien delimitada en las nalgas o zona lumbar baja que desaparece al año de vida.
- Eritema tóxico alérgico → papulas blancas pequeñas que aparecen durante el 1º y 3er día de vida, persiste 1 sem. contiene eosinófilos y están en cara, tronco y miembros. + intenso en la LM
- Millium Facial → pequeñas papulas blanquecinas en raíz nasal
- Acné Neonatorum → relacionado con la LM suele desaparecer a la semana de vida

Cráneo puede estar moldeado por el parto, recupera su forma en unos días

- Fontanelas → anterior o bregmática debe cerrarse a los 9-18 meses y la posterior o lambda a los 3 m.
- Sutures → acabalgamiento, craneosinostosis

Ojos Hemorragias conjuntivales, edema palpebral

Orejas apéndices o fositas preauriculares → alteraciones renales

Cuello descartar masas cervicales

Boca dientes neonatales, fisura palatina, labio leporino
callo de succión, que desaparece cuando finaliza la LM

Tórax • hipertrofia mamaria fisiológica por estímulo hormonal materno, puede haber secreción láctea NO manipular para evitar mastitis

1. Moro → desaparece 4-6 mes
2. Presión palmar y plantar → 4-6 mes y 4-10 mes
3. Succión → desde las 28 sem en los prematuros. Desaparece al 4to mes.
4. Galant o incurvación del tronco
5. Tónico del cuello
6. De la marcha

Teimaring

Fisiología neonatal

1. Cardiovascular
 - cierre del conducto (10-15 h de vida) - ligamento arterioso
 - cierre del conducto de Arancio - venoso
 - // // venas y arterias umbilicales
 - cierre del foramen oval (< 3 mes)

2. Hematológico
 - la Hb del RN es de 17-19 g/dl, Hto de 45-60%, a los 3 m ↓ considerablemente la Hb de 9.5-14 g/d, hacia el 4to y 6to m se consumen los depósitos de ferritina. (anemia fisiológica del RN)
 - De los 6-12 m se mantiene HbF 70%, HbA1 24% y 1% HbA2
 - Leucocitosis fisiológica (hasta 25000)

Tamiz neonatal

cuando el bebé tiene de 2 a 5 días, antes de los 30 días su objetivo es identificar tempranamente enfermedades metabólicas.

- Retraso mental
- crisis agudas
- Enf. Hepática
- Problemas pulmonares
- inmunodeficiencias
- Trastorno de la diferenciación sexual
- Trastornos neuromusculares

- metabólico
- auditivo
- cardiológ.

PATOLOGIAS Congénitas

Enfermedad	Definición / Fisiología	Factores de riesgo	Etiología	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
Atrisia de coanas (unilateral o bilateral) 647	Esta anomalía congénita nasal + común. Se caracteriza por una obliteración de la apertura nasal posterior producto de la imperforación de la membrana buconasal. Falta del desarrollo de la comunicación entre cavidad nasal y nasofaringe.	+ en mujeres Mitad de casos existe otra anomalía CHARGE.	Adquirida o congénita. Osea Membranosa	Unilateral: Frecuente el 55% • rinoirrea unilateral posicional, ↑ al inclinar la cabeza Bilateral: 45% urgencia neonatal • Distrés respiratorio de tipo inspiratorio • cianosis cíclica (se alivia al llanto) • Dificultad en la alimentación • Bradicardia • Muerte por asfixia	• Examen físico exhaustivo mediante rinoscopia • Nasofibroscofia con fibroscopio flexible o endoscopio rígido (localizar la obstrucción) • Tomografía C. de maxilo de órbita facial (confirma el dx) TAC elección → no pasa sonda	• Unilateral: ax en promedio a los 25 m • Bilateral: URGENCIA 2 m • colgajos en "U"
Labio y paladar hendido (Fisura labiopalatina) 696	Malformación congénita + común craneofacial. Falla en la fusión de los procesos faciales durante la etapa embrionaria en las 1ra sem del desarrollo.	+ en hombres (castrados) mujeres	sem. 5 y 7 por ausencia de fusión de los procesos frontales sem. 7-12 ausencia de fusión de los palatinos 1) genética 2) Ambiental por agentes teratógenos	• Disfagia → peso bajo • Otitis media recurrentes e hiperacusia (causa trompa de E) • Agenesia, fisura o duplicaciones de los incisivos maxilar • voz nasal al hablar • Desalineamiento de piezas dentarias	• Clínica al nacimiento por desviación del filtrum respecto al eje vertical. punto de la nariz al lado no afectado • Ecografía en 3ra di mensión	Abordaje inmediato. • cx maxilofacial, plástica reconstructiva • 3-6 m reconstrucción del labio afectado • 1a reconstrucción del paladar • 2a cx de seguimiento.
Hernia diafragmática 697	Es un trastorno en el desarrollo del músculo diafragmático, produce el paso de contenido abdominal a la cavidad torácica. Diafragma se forma en la 8va y 10ma SPA	Tipos Bochdalek 75-80% Región postero lateral del diafragma + frecuente en lado izq. Morgagni 2% derecha orificio anterior	congénita o traumática Defecto diafragmático con hipoplasia pulmonar secundaria	APGAR demasiado bajo. • Dificultad respiratoria es el signo cardinal • cianosis grave • Disnea los 1ros min de vida mal pronóstico • Taquipnea; quejidos uso de músculos accesorios (traxione) • Abdomen excorvado	Etapa prenatal 16 y 24 sem. • Radiografía de tórax es el método en el postnatal • UO	• Soporte ventilatorio • Intubación rápida • Reparación ax 698
Atrisia duodenal	Trastorno consecuente a la falla en la recanalización del tubo digestivo			• si la fistula es distal: abdomen distendido + impanizado, lleno de aire. • si la fistula es proximal: el abdomen es excavado • se asocia a otras malformaciones VATER • Polihidramnios • Sx de obstrucción intestinal: vómito biliar, dolor, incapacidad de evacuar, No hay heces	• Rx de abdomen • Broncoscopia Signo de doble burbuja: niveles hidroaéreos por la dilatación del estómago y duodeno	• Ax urgente • Decubito prono • Aspirar secreción constantemente

Murmullo vesicular → espiración

HP → HT Pulmonar

SNG → sonda nasogástrica

Hernia umbilical

Defecto del **cierra** de la fascia abdominal que permite la **protusión** del contenido intestinal, a través de anillo umbilical.

Patología umbilical **más frecuente** en los **lactantes**, se observa el 10% de todos los RN, con mayor frecuencia en PT.

Identificación → **2ª semana de vida** después del desprendimiento del cordón

Aumenta de tamaño al **esfuerzo** → llanto Defecación Indolora

Con el tiempo el anillo umbilical se cierra por **contracción** → **cierra solo** durante los 4ª
- Diámetro del defecto
- > 1.5 cm → **cierra qx** → 2ª de edad

Granuloma umbilical

Pequeño **nódulo** de tejido frió que puede medir hasta **1cm**

Pueden ser tratados con **aplicaciones** tópicas de **nitrate de plata**

↓ **aparece**
lecho del ombligo
↓
superficie lisa / irregular

Los de mayor tamaño / que no mejoran **resección qx**

si no ceden de 2-3 aplicaciones de Nitrato de Plata → pensar en **PÓLIPO DE MUCOSA INTESTINAL**
o es color rojo cereza

Arteria Umbilical Única

Es la más frecuente

68% → Maltrato úmrico ↑ riesgo de PPT mortalidad perinatal

Onfalitis

eritema umbilical
Edema
Secreción maloliente

3º y 4º día de vida

Puede provocar sepsis
Tx antibiótico

Patologías Respiratorias

	EMH	taquipnea transitoria	SAM	DBP
• Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Pretermino • Hijo de DM 	<ul style="list-style-type: none"> • 35-38 sem • cesárea o • Parto rápido 	<ul style="list-style-type: none"> • A término • Postérmino 	<ul style="list-style-type: none"> • Pretermino que necesita O₂ (sobre todo si hubo barotrauma o EMH)
• Fisiopat.	<ul style="list-style-type: none"> • Atelactasia, • edema intersticial • edema alveolar • distensibilidad baja por falta de surfactante 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptativo • Disminuye absorción de líquido pulm. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspiración de meconio con obstrucción aérea 	<ul style="list-style-type: none"> • Toxicidad de O₂ • Barotrauma
• Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Polipnea • Cianosis • Tiraje 	<ul style="list-style-type: none"> • Polipnea • Algo de tiraje 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperinsuflación • Clínica de sufrimiento fetal 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia a los 28 días de O₂ para mantener PAO₂ > 60 mmHg
• Radiología	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón retinacular con broncograma aéreo 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de trama broncovascular • Líquido cisural 	<ul style="list-style-type: none"> • enfisema • Infiltrados parcheados alveolares 	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón "en esponja"
• Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Prenatal: cociente lecitina / esfingomielina < 2 • PO muy baja • PCO alta 	<ul style="list-style-type: none"> • Normal 	<ul style="list-style-type: none"> • PO₂ baja • PCO₂ alta • Acidosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoxia si se desconecta el ventilador
• Respuesta O ₂ 100%	- / +	+++	++	++
• Otros tx	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenible con corticoides a madre surfactante 	<ul style="list-style-type: none"> • No precisa 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenible aspirando antes del llanto (en sala de parto) • Medidas de soporte 	<ul style="list-style-type: none"> • Restricción de líquido • Teofilina • Diuréticos • B₂-agonista
• Pronóstico	• Variable	• Muy bueno	• Depende de otras patologías añadidas y comp.	• Variable