



PASIÓN POR EDUCAR



## MEDICINA HUMANA

**Nombre del alumno: Jhair Osmar Roblero Díaz**

**Docente: Dr. Guillen Reyes Luis Enrique**

**Nombre del trabajo: Resumen**

**Materia: pediatría**

**Grado: 6°**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de marzo de 2023

# *Resumen*

## **Cambios fisiológicos**

### **Pulmones, corazón y vasos sanguíneos**

La placenta de la madre le ayuda al bebé a respirar mientras está creciendo en el útero. El oxígeno y el dióxido de carbono fluyen a través de la sangre en la placenta. La mayor parte de la sangre va al corazón y fluye a través del cuerpo del bebé.

En el nacimiento, los pulmones del bebé están llenos de fluido y no están inflados. El bebé toma la primera respiración al cabo de aproximadamente 10 segundos después del parto. Esto suena como un jadeo, a medida que el sistema nervioso central del recién nacido reacciona al cambio súbito en la temperatura y en el medio ambiente.

- Una vez que el bebé toma la primera respiración, muchos cambios ocurren en sus pulmones y aparato circulatorio:
  - El aumento de oxígeno en los pulmones causa una disminución en la resistencia del flujo de sangre a los pulmones.
  - La resistencia del flujo de sangre de los vasos sanguíneos del bebé también aumenta.
  - El fluido drena o es absorbido desde el aparato respiratorio.
  - Los pulmones se inflan y empiezan a trabajar por sí solos, llevando oxígeno al torrente sanguíneo y eliminando el dióxido de carbono a través de la exhalación.

### **Temperatura corporal**

Un bebé en desarrollo produce aproximadamente el doble de calor que un adulto. Una cantidad pequeña de calor se elimina a través de la piel en desarrollo del bebé, el líquido amniótico y la pared uterina.

Después del parto, el recién nacido empieza a perder el calor. Los receptores en la piel del bebé envían mensajes al cerebro de que su cuerpo tiene frío. El cuerpo del bebé crea calor al quemar grasa parda, un tipo de grasa que se encuentra solo en los fetos y recién nacidos. Los recién nacidos se ven estremeciéndose en pocas ocasiones.

### **Hígado**

En el bebé, el hígado actúa como un sitio de almacenamiento para el azúcar (glucógeno) y el hierro. Cuando el bebé nace, el hígado tiene varias funciones:

- Produce sustancias que ayudan a coagular la sangre.
- Empieza a descomponer los productos de desecho como el exceso de glóbulos rojos.

- Produce una proteína que ayuda descomponer la bilirrubina. Si el cuerpo del bebé no descompone la bilirrubina en forma apropiada, puede llevar a ictericia del recién nacido.

### **Tubo digestivo**

El sistema gastrointestinal de un bebé no funciona totalmente hasta después del nacimiento.

A finales del embarazo, el feto produce una sustancia de desecho pegajosa de color negro o verde llamada meconio. Meconio es el término médico para las primeras heces del bebé recién nacido y está compuesto de líquido amniótico, moco, lanugo (vello fino que cubre el cuerpo del bebé), bilis y células que se han desprendido de la piel y el tubo digestivo. En algunos casos, el bebé elimina las heces (meconio) mientras está todavía dentro del útero.

### **Aparato urinario**

Los riñones en desarrollo del bebé empiezan a producir orina hacia las 9 a 12 semanas en el embarazo. Después del nacimiento, el recién nacido orinará normalmente dentro de las primeras 24 horas de vida. Los riñones se vuelven capaces de mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos del cuerpo.

La tasa a la cual la sangre se filtra a través de los riñones (tasa de filtración glomerular) aumenta enormemente después del nacimiento y en las primeras 2 semanas de vida. No obstante, le lleva algún tiempo a los riñones llegar a acelerar. Los recién nacidos tienen menos capacidad para eliminar el exceso de sal (sodio) o para concentrar o diluir la orina en comparación con los adultos, pero esta capacidad mejora con el tiempo.

### **Sistema inmunitario**

El sistema inmunitario se empieza a desarrollar en el feto y continúa madurando a través de los primeros años de vida del niño. El útero es un ambiente relativamente estéril, pero tan pronto como el bebé nace, se expone a una variedad de bacterias y otras potenciales sustancias patógenas. Aunque los bebés recién nacidos son más vulnerables a infección, su sistema inmunitario puede responder a los organismos infecciosos.

Los recién nacidos en verdad portan algunos anticuerpos de su madre, lo cual les brinda protección contra infecciones. La lactancia materna también ayuda a mejorar la inmunidad de un recién nacido.

## Exploración física

### Cabeza

Las suturas deben estar afrontadas, pudiendo existir cierto grado de cabalgamiento. Debe descartarse craneosinostosis mediante el movimiento de éstas. Si la sutura lambdoidea se presenta separada, debe descartarse hidrocefalia.

**Fontanela anterior:** Varía tamaño entre 1 y 4 cm diámetro mayor, es blanda, pulsátil, levemente deprimida cuando el niño está tranquilo.

**Fontanela posterior:** Forma triangular, puntiforme. Caput succedaneum o bolsa serosanguínea: Es un edema del cuero cabelludo, blando, a veces muy acentuado, que no respeta los límites de un hueso craneano. Desaparece entre las 48 y 72 horas y es secundario al trabajo de parto.

### Cefalohematoma:

1. Hemorragia subperióstica: Antecedente parto traumático, y se produce por el roce a presión entre la cabeza fetal y la prominencia ósea materna. Se observa un desprendimiento traumático del periostio (más frecuente del hueso parietal) que no sobrepasa los bordes del hueso. Puede acentuar una ictericia fisiológica. Demora 2-4 semanas (hasta meses) en reabsorberse, generalmente desaparece completamente.
2. Hematoma subaponeurótica infiltrante o hemorragia subgaleal: Ocurre entre el periostio y la galea (aponeurosis epicraneana) donde se puede acumular gran cantidad de sangre y eventualmente producir anemia, shock, ictericia.

### Cara:

**Ojos:** Con frecuencia están cerrados y los párpados están edematosos (primeros 3 días). Es frecuente observar hemorragia subconjuntival y escleral, especialmente en hijos de madres primíparas y con trabajo de parto prolongado. Dura 7 días y no requiere tratamiento. El estrabismo es frecuente de observar hasta los 6 meses (debe de estudiarse el ojo con estrabismo mantenido y antecedente de estrabismo en padres operados).

**Nariz:** Es pequeña, con un puente nasal muy aplanado. Se obstruye fácilmente por acumulación de secreciones (aumentando la resistencia al flujo aéreo), causando dificultad respiratoria y estornudos frecuentes.

### Boca:

- **Tubérculo de succión:** pequeño tubérculo en labio superior por acumulación de grasa por el roce al alimentarse.
- **Cojinete de succión:** placas o costras de epitelio cornificado formado por mucosa labial.

- **Dientes:** en parte central de las encías. Si tienen fijación débil, podrían interferir en la lactancia y ser un riesgo de aspiración. Cuando son pedunculados se retiran.

- **Perlas de Ebstein:** pequeñas pápulas blanquecinas en la línea media del paladar o en el margen de las encías que corresponden a acumulación de células epiteliales. No tienen significado patológico, desaparecen espontáneamente en las primeras semanas.

- **Paladar:** debiera buscarse dirigidamente la presencia de fisura palatina tanto en el paladar duro como en el paladar blando. La fisura labiopalatina es una garantía GES y debe notificarse prontamente para iniciar la evaluación por cirujano infantil.

**Cuello:** Es corto y simétrico. Debe explorarse su movilidad y la presencia de aumentos de volumen como bocio, quistes tiroglobosos y hematoma del esternocleidomastoideo.

### **Tórax:**

**Clavículas:** Se debe descartar su fractura especialmente en RN GEG. Tumefacción mamaria: es un aumento de tamaño de la glándula mamaria alrededor del tercer día de vida. No es sensible, puede secretar leche y se presenta en ambos sexos. Puede permanecer hasta 30 días.

**Pulmones:** La FR normal del recién nacido es de 40 a 60 x'. La respiración del recién nacido es abdominal y puede ser periódica. Debe expandirse y auscultarse el murmullo vesicular en forma simétrica, sino se debe sospechar alguna patología.

**Corazón:** La FC normal es de 120 a 160 x'. Con frecuencia en el período neonatal inmediato se pueden auscultar soplos sistólicos transitorios (DAP y/o CIA). Si persiste más de 48 horas debe estudiarse.

**Abdomen:** Es habitualmente globuloso en la medida que el intestino se llena de aire. Un abdomen persistentemente excavado junto a un SDR grave debe hacer sospechar la presencia de una hernia diafragmática congénita. Un abdomen distendido en forma persistente puede corresponder a una obstrucción intestinal o a una enterocolitis necrotizante en un prematuro grave.

**Cordón umbilical:** Debe tener 3 vasos, 1 vena y 2 arterias. La presencia de una arteria umbilical única se puede asociar a algunas malformaciones. El cordón se desprende espontáneamente alrededor de los 7-10 días.

**Ombliigo normal:** la piel cubre totalmente la pared abdominal, sin sobresalir.

**Ombliigo cutáneo:** la piel remonta por el cordón umbilical dejando un muñón prominente que se retrae con el tiempo y no requiere tratamiento.

**Granuloma umbilical:** Es una tumoración rosada, húmeda en el fondo de la cicatriz umbilical, secreta líquido seropurulento. Tratamiento con Nitrato de Plata 1 vez / día

por 7 días (si no se seca hay que sospechar persistencia del conducto onfalomesentérico).

**Hernia umbilical:** Tumoración blanda, fácilmente reductible que aparece cuando hay oclusión incompleta o debilidad anillo umbilical. La mayoría se cierra espontáneamente alrededor de los 2 años.

**Ano y recto:** Se debe examinar su ubicación y permeabilidad del ano

## **Tamizajes**

### **Tamiz metabólico**

Es un estudio que debe realizarse a todos los recién nacidos entre el segundo y quinto día y antes de cumplir 30 días de vida.

El Tamiz Neonatal, consiste en analizar la sangre de los recién nacidos, que se toma del talón. Cuando se encuentra algún cambio se considera que el recién nacido es sospechoso de algún trastorno del metabolismo

### **Enfermedades**

- Retraso mental (fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito)
- Crisis agudas en las primeras semanas o meses de vida
- Enfermedad hepática, cataratas o septicemia (galactosemia) Inmunodeficiencias del sistema inmunológico
- Trastornos de la diferenciación sexual o síndrome de la pérdida de sal ( hiperplasia suprarrenal congénita)
- Problemas pulmonares y digestivos (brosis quística) Trastornos neuromusculares, cardíacos o muerte súbita

### **Tamiz auditivo**

El Tamiz Auditivo Neonatal es una prueba sencilla y rápida, que permite detectar disminución de la audición o sordera en recién nacidos

### **En qué consiste el tamiz neonatal auditivo**

Consiste en colocar un pequeño "audífono" en el oído del bebe. Esta prueba dura unos segundos y registra la capacidad auditiva del bebé. Lo realiza el personal de salud (médico o enfermera) Todo recién nacido tiene que hacerse esta prueba

El tiempo ideal para su realización es al nacimiento y hasta los 3 meses.

- Hipoacusia congénita 1:3 – 1000 nv
- Fx riesgo
  - Prematuro
  - Bajo peso
  - Ventilación mecánica

- Hipoxia
- Infecciones ( cmv, rubeola, toxoplasmosis, meningitis )
- Farmacos ( Aminoglucósidos, furosemide, vancomicina )

### **Clasificación**

### **Etiología**

- Congénita
- Adquirida

### **Intensidad**

- Leve
- Moderada
- Grave
- Profunda

### **Localización**

- Neurosensorial
- Conductiva
- Mixto

### **Unilateral / bilateral**

### **Momento de aparición**

- Prelocutivo, perilocutivo, poslocutivo

### **Tamizaje Cardíaco**

es una prueba de escrutinio neonatal que levanta la sospecha ante la posible presencia de una cardiopatía congénita crítica. Debe realizarse entre las primeras 24-48 horas de vida

- Oximetría (2 manos y pie derecho) m p
- Normal > 94 % con diferencia m – p < 3 %
- Dudoso 90 – 94 % y diferencia > 4 % m p
- Repetir en 1 hora
- Apgar < 3 depresión neonatal grave, 4 – 6 mod, > 7