

Nombre de los alumno:

Hania Paola Domínguez Franco.

**Nombre del profesor: Dra. Rosvani Margine
Morales Irecta.**

Nombre del trabajo: Los casos de la vida.

Materia: Crecimiento y desarrollo.

Grado: 3

Grupo: C

Síndrome de aspiración de meconio

Consiste en la inhalación de líquido amniótico teñido de meconio

Clínica

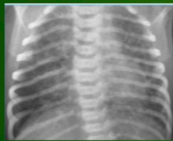
- RN con antecedentes de asfixia
- Dístres respiratorio intenso, precoz y progresivo con taquipnea
- Retracciones
- Espiración prolongada
- Hipoxemia
- Uñas, cabello y cordón umbilical teñidos de meconio

Diagnóstico

- Sospecha de dístres respiratorio
- Con hipoxia intraparto con reanimación laboriosa
- Observación de meconio en tráquea
- Impregnación de meconio en piel y cordón umbilical
- Radiológicamente presencia de "imagen en panal de abeja"

Tratamiento

- Mantener una SatO₂ entre 85-95%
- Mantener un pH de superior 7,20 mediante la ventilación inicial con CPAP nasal a presión de 4-7 cm de H₂O



2

Taquipnea transitoria del recién nacido.

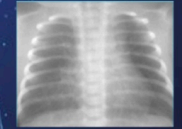
Características

- Se denominó de muchas formas
- Predomina en el neonato a término
- Postulan varias teorías de su etiología

Diagnóstico

Clínico

Radiológico



Clínica

- Cuadro de dificultad respiratoria presente en el nacimiento o hasta 2 hrs después
- Taquipnea (100-120rpm)
- Quejido
- Cianosis
- Retracciones (poco común)

Tratamiento

- Asistencia respiratoria adecuada

- Refuerzo de la trama broncovascular hiliar
- Líquido pleural
- Derrame en cisuras
- Hiperinsuflación

3

Enterocolitis necrosante

Manifestaciones clínicas

- Signos de retraso de vaciamiento gástrico
- Restos biliosos
- Distensión abdominal
- Sangre en heces (macro y microscópica)
- Aspecto séptico

Manifestaciones clínicas (fulminante)

- Sangrado profuso
- Afectación multiorgánica
- Evolución a shock refractario
- Cuadro de CID

Diagnóstico

Radiológico:

Neumatosis intestinal
Gas portal



4

Tratamiento

Enterocolitis necrosante

Tabla II. Tratamiento de la ENC

Tratamiento médico

- supresión de la alimentación
- sonda gástrica abierta o con aspiración suave e intermitente
- obtención de muestras para cultivos microbiológicos
- iniciar tratamiento antibiótico de amplio espectro (contemplar los gérmenes más frecuentes en cada unidad y su sensibilidad). Cubrir anaerobios en caso de neumoperitoneo
- soporte cardiorespiratorio, saturación de Hb, control de tensión arterial
- balance de líquidos: diuresis, pérdidas por drenajes. Contemplar pérdidas a tercer espacio
- soporte cardiovascular (líquidos, drogas vasoactivas). Beneficio de eficacia no totalmente probada de dopamina a dosis bajas (2-3 mcg/Kg/m) para mejorar el flujo mesentérico y renal
- soporte respiratorio que garantice un intercambio gaseoso adecuado. Tendencia a retención de CO₂ por gran distensión abdominal
- soporte hematológico: concentrados de hemáties, plasma, plaquetas

Tratamiento quirúrgico:

- drenaje peritoneal
- laparotomía con resección y anastomosis término-terminal o colo / enterostomía

5

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

Es un orificio en el septo interventricular

Clasificación

- Perimembranoso
- Muscular
- Infundibulares

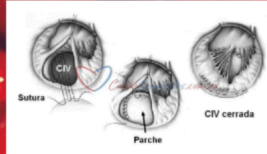
Evaluación diagnóstica

- ECG
- Radiografía de tórax
- Ecocardiograma
- Cateterismo cardiaco

Tratamiento médico

- Antibióticos
- CIV mediana-grande IECAS
- ICC el tratamiento sera por V.I

Tratamiento quirúrgico



3

Comunicación interauricular

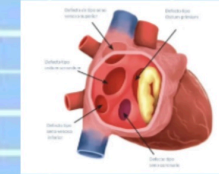
Es un orificio que se encuentra en el sexto interauricular, tiene un comportamiento mas benigno

2 tipos:

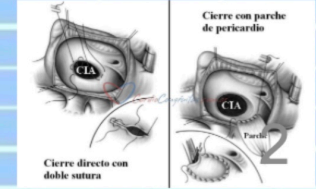
1. Ostium secundum
2. Ostium primum

Características

- Su pronóstico es bueno
- No hay presencia de soplos
- Habrá un desdoblamiento fijo en el segundo ruido



Tratamiento



Persistencia del conducto arterioso

Hace referencia a que el conducto arterioso está abierto y tiene flujo.

Sus manifestaciones es clínica depende del tamaño del ductu arterioso;

Pequeño
Moderado
Grande
Que desarrolle hipertensión pulmonar
"Silente"

Métodos diagnósticos:

ECG
Radiografía de tórax
Ecocardiografía
cateterismo diagnostico
Angiocardiografía
Resonancia magnética

Tratamiento.
Sintomático
Quirúrgico

Complicaciones.
Aneurismas
Hipertensión pulmonar

1

Bibliografías:

Medrano, Dr. C., & Zavanella, Dr. C. (s. f.). *DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE Y VENTANA AORTO PULMONAR*. Asociación Española de Pediatría.

Malo Concepción, Dr. P., & Insa Albert, Dra. B. (s. f.). *COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR*. Asociación Española de Pediatría.

Cotallo, G. D. C., Sastre, J. B. L., Colomer, M. B. F., Álvarez, F., & Fernández, M. A. I. (2010). Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. En *Ergon eBooks*. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/11831>

Guasch, X. D., & Raspall Torrent, F. (s. f.). *Enterocolitis necrosante*. Asociación Española de Pediatría.

Departamento de Docencia de Cirugía. (s. f.). *Cardiopatías congénitas*. Departamento de Docencia de Cirugía. <http://www.oc.lm.ehu.es/Departamento/OfertaDocente/Teledocencia/Cruces/Cirurgia1/CCV%2008.%20Cardiopat%C3%ADas%20congenitas.pdf>