



Francisco Javier Pérez López

**DR. Cristian Jonathan Aguilar
Ocampo**

**“GPC: Diagnóstico y tratamiento de
la taquipnea transitoria del recién
nacido”**

**Materia: Análisis de decisión en la
clínica**

Grado: 8° semestre

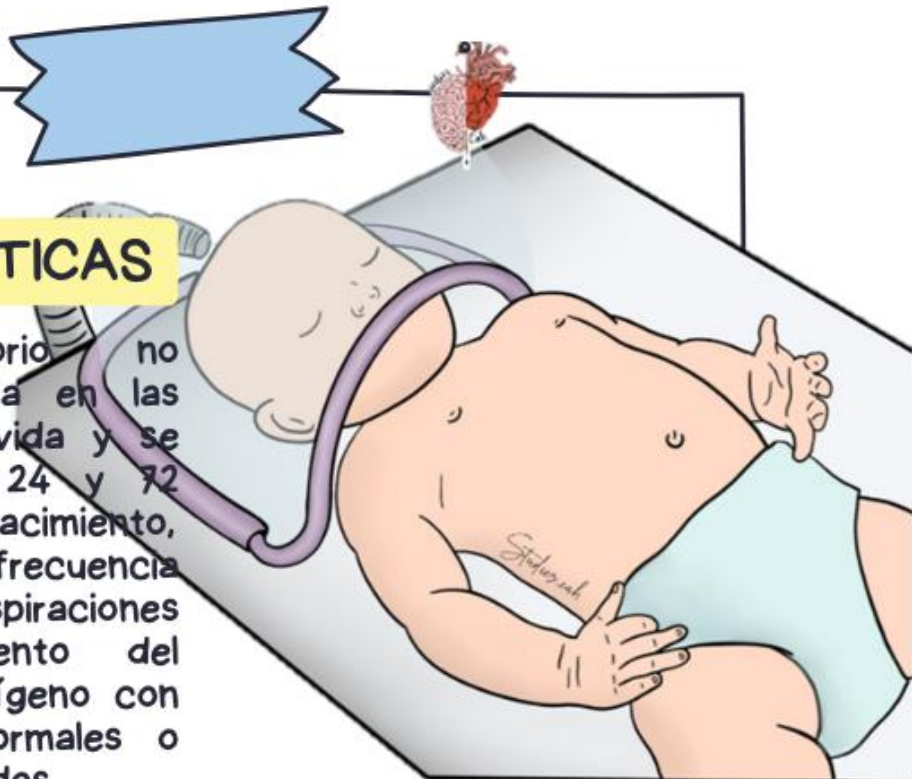
Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de Octubre del 2023

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

De la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido

CARACTERÍSTICAS

Proceso respiratorio no infeccioso que inicia en las primeras horas de vida y se resuelve entre las 24 y 72 horas posteriores al nacimiento. Taquipnea con frecuencia respiratoria > 60 respiraciones por minuto, aumento del requerimiento de oxígeno con niveles de CO_2 normales o ligeramente aumentados.



MÁS FRECUENTE EN

Recién nacidos de término o cercanos a término, que nacen por cesárea o en forma precipitada por vía vaginal, lo que favorece el exceso de líquido pulmonar.

FISIOPATOLOGIA

Es el resultado de alveolos que permanecen húmedos al no producirse esta reabsorción del líquido en forma adecuada.

FACTORES DE RIESGO

Maternos:

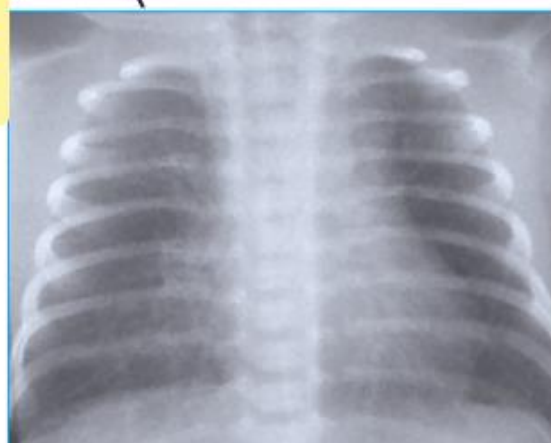
- Asma
- DM
- Tabaquismo
- Adm. abundantes líquidos
- RPM > 24 horas
- Sin trabajo de parto
- Trabajo de parto precipitado

Recién Nacido:

- Macrosomía
- Género masculino
- Embarazo gemelar
- Nacimiento de término o cercano al término
- calificación de Apgar < 7

SIGNOS PRESENTES DENTRO DE LAS PRIMERAS 6 HORAS DE VIDA

- Taquipnea > 60 rpm
- Taquipnea que persiste por más de 12 horas
- campos pulmonares sin estertores
- saturación de $O_2 < 88\%$



TRATAMIENTO

- Asistencia ventilatoria (mantener saturación de oxígeno entre 88 y 95%, en algunos casos requiere de CPAP).
- Ambiente térmico neutro
- Evitar
 - Manipulación excesiva
 - Estimulos auditivos
 - Estímulos visuales

Bibliografía

Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido.
Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 03/11/2016,