



Nombre del Alumno:

José aidan espinosa Juárez

Nombre del tema: patología del neonato

Parcial; cuatrimestre

Nombre de la Materia: fisiopatología

Nombre del profesor: LIC:felipe antonio morales

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: 1 cuatrimestre

patología del neonato

RESPIRACION PERIODICA DEL RN

alterna ritmo regular con episodios de apnea intermitente de 5 a 10 segundos de duración durante 15 segundos

PAUSAS DE APNEA

la respiracion del flujo de aire 10*20 segundos puede asociarse a la cianosis ni bradicardia

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL MECANISMO PATOGENÉTICO

- Apnea central. Ausencia de esfuerzo inspiratorio.
- Apnea obstructiva. Hay esfuerzo inspiratorio (movimientos respiratorios) pero existe una obstrucción al flujo aéreo.
- Apnea mixta. Por combinación de ambos mecanismos

SÍNDROME DE D'ISTRÉS RESPIRATORIO

- Engloba tres patologías típicas.
 - Taquipnea transitoria del recién nacido. Típica del RN a término.
 - Membrana hialina o dificultad respiratoria tipo I. Típica del RN pretérmino.
 - Síndrome de aspiración meconial.

CLÍNICA

Presente desde el nacimiento o pocas horas después. Taquipnea, aleteo nasal, tiraje costal, quejido respiratorio, disociación toracoabdominal, respiración paradójica (en la inspiración se hunde el tórax y sobresale el abdomen) y cianosis en grado variable

DIAGNÓSTICO.

Test de Silverman para valorar la gravedad de la clínica, gasometría arterial y radiografía de tórax.

- TRATAMIENTO

Oxigenoterapia, ventilación con CPAP (presión continua de apertura de la vía aérea) o mecánica, y administración

SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL

Es un trastorno respiratorio causado por inhalación de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial. La aspiración puede ocurrir antes, durante o inmediatamente después del parto. Se presenta típicamente en el RN

TRATAMIENTO.

- Reanimación. Si un recién nacido con líquido amniótico teñido de meconio nace con depresión respiratoria, antes del llanto y de estimularle, se debe aspirar de la tráquea el meconio. Si presenta esfuerzo respiratorio, se realizará la secuencia de reanimación habitual. • Puede necesitar oxigenoterapia, ventilación

patología del neonato

ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE (ECN)

Inflamación y necrosis mucosa o transmural de la pared

PAUSAS DE APNEA

Factores contribuyentes

CLÍNICA COMIENZA EN LAS DOS PRIMERAS SEMANAS DE VIDA CON DISTENSIÓN Y DOLOR ABDOMINAL, SANGRE EN HECES, VÓMITOS, DIARREA, FIEBRE, MAL ESTADO GENERAL E INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

- Apnea central. Ausencia de esfuerzo inspiratorio.
- Apnea obstructiva. Hay esfuerzo inspiratorio (movimientos respiratorios) pero existe una obstrucción al flujo aéreo.
- Apnea mixta. Por combinación de ambos mecanismos

DIAGNÓSTICO

- Engloba tres patologías típicas.
- Taquipnea transitoria del recién nacido. Típica del RN a término.
- Membrana hialina o dificultad respiratoria tipo I. Típica del RN pretérmino.
- Síndrome de aspiración meconial.

HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

Presente desde el nacimiento o pocas horas después. Taquipnea, aleteo nasal, tiraje costal, quejido respiratorio, disociación toracoabdominal, respiración paradójica (en la inspiración se hunde el tórax y sobresale el abdomen) y cianosis en grado variable

HIPERBILIRRUBINEMIA DIRECTA (COLESTASIS NEONATAL)

Test de Silverman para valorar la gravedad de la clínica, gasometría arterial y radiografía de tórax.

- TRATAMIENTO

Oxigenoterapia, ventilación con CPAP (presión continua de apertura de la vía aérea) o mecánica, y administración

HIPERBILIRRUBINEMIA INDIRECTA

- Aumento de producción. Anemias hemolíticas (inmunización Rh o grupo), reabsorción de hematomas, transfusiones materno-fetales, policitemia, aumento de la circulación enterohepática (lactancia materna...) o infecciones

TRATAMIENTO.

Reanimación. Si un recién nacido con líquido amniótico teñido de meconio nace con depresión respiratoria, antes del llanto y de estimularle, se debe aspirar de la tráquea el meconio.