



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Michell Guillen Soto

Nombre del tema: Patología del neonato.

Parcial: 2.

Nombre de la Materia: fisiopatología del niño y adolescente.

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: enfermería.

Cuatrimestre: 5

Patología del neonato

Inmadurez del centro respiratorio

Respiración periódica del RN

Alterna ritmo regular con episodios de apnea intermitente de 5-10 segundos de duración, seguidos de taquipnea compensadora durante 15 segundos, no se acompaña de cianosis.

Pausas de apnea

Clasificación

Apnea central: ausencia de esfuerzo inspiratorio.

Apnea obstructiva: hay esfuerzo inspiratorio, pero existe una obstrucción al flujo aéreo.

Apnea mixta: por combinación de ambos.

Manejo

Monitorización de la frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno continua.

Síndrome de distress respiratorio

Taquipnea transitoria en el RN

Clínica

Dificultad respiratoria inmediata, la evolución es corta y benigna.

Tratamiento

Oxigenoterapia y dieta absoluta hasta su mejoría.

Enfermedad de membrana

¿Qué es?

Consiste en el déficit de surfactante que provoca colapso alveolar y clínica de insuficiencia respiratoria en el RN.

Clínica

Dificultad respiratoria progresiva de inicio precoz con mala respuesta a oxígeno.

Diagnostico

- Radiografía de tórax. Aumento de la densidad pulmonar con parénquima retículo granular fino
- Gasometría. Hipoxemia, hipercapnia y acidosis respiratoria o mixta.

Tratamiento

Oxigenoterapia, ventilación con CPAP o mecánica, y administración de surfactante exógeno por vía endotraqueal cada 6-12 horas

Síndrome de aspiración meconial

¿Qué es?

Es un trastorno respiratorio causado por inhalación de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial.

Clínica

La gravedad dependerá de lo espeso que sea el meconio, que es una sustancia irritante y estéril.

Tratamiento

Puede necesitar oxigenoterapia, ventilación mecánica y antibioterapia.

Patología del neonato

Displasia broncopulmonar

¿Qué es?

Enfermedad pulmonar crónica que se produce en los RN prematuros de muy bajo peso que han sido tratados con ventilación mecánica y oxígeno.

Tratamiento

Ventilación mecánica, oxigenoterapia, diuréticos, corticoides y broncodilatadores.

Hipertensión pulmonar persistente

¿Qué es?

La ausencia del descenso fisiológico de las presiones pulmonares tras el nacimiento, da lugar a un cortocircuito derecha-izquierda, manteniendo el ductus permeable y el foramen oval abierto.

Clínica

Dificultad respiratoria e hipoxemia severa con cianosis con mala respuesta a la administración de oxígeno.

Tratamiento

Oxigenoterapia, corrección de la acidosis, ventilación mecánica, administración de surfactante exógeno y vasodilatadores pulmonares.

Neumonía neonatal

¿Qué es?

El incompleto desarrollo pulmonar típico del RNPT y la presencia de meconio en vía aérea son factores de riesgo que predisponen a esta patología

Formas clínicas

- Neumonía de comienzo precoz.**
 - La vía de infección connatal es ascendente, asociada a rotura prematura de membranas o al contaminarse el RN con la flora anogenital (*Listeria*, *E. coli*, *Streptococo agalactiae* y herpes) a su paso por el canal del parto.
- Neumonía de comienzo tardío.**
 - Adquirida en unidades de cuidados intensivos neonatales.
 - Microorganismos responsables: estafilococos o pseudomonas.
 - Factores de riesgo: prematuridad, intubación prolongada y la presencia de catéteres centrales.

Patología del neonato

Enterocolitis necrozante

¿Qué es?

Inflamación y necrosis mucosa o transmural de la pared intestinal sobre todo de íleon distal y colon proximal, que aparece con más frecuencia en RN pretérminos.

Factores contribuyentes

Prematuridad. Por inmadurez de la vascularización intestinal (isquemia intestinal). - **Alimentación precoz con fórmulas artificiales** (la LM es un factor protector). - Hipoxia, bajo gasto, policitemia, cateterización umbilical, fármacos o fórmulas hipertónicas.

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.

Diagnostico

- Rx de abdomen. Edema de asas intestinales, neumatosis intestinal (gas en la pared de las asas intestinales, etc.) y neumoperitoneo.
- Analítica en sangre. Leucocitosis con neutrofilia y aumento de los reactantes. - Coprocultivo.

Tratamiento

Dieta absoluta + colocación de sonda nasogástrica de evacuación.
Antibióterapia intravenosa. - Se intenta un tratamiento médico agresivo para evitar la cirugía, que se reserva para casos refractarios al tratamiento médico o si existen complicaciones.

Ictericia patológica

¿Qué es?

Síndrome neurológico secundario al depósito de bilirrubina indirecta en las células cerebrales, concretamente en los ganglios de la base.

Clínica

Inicialmente aparece letargia, rechazo de la ingesta y ausencia del reflejo de Moro (1.^a semana) en el contexto de la ictericia.

Pronostico

Sombrío, el 75% fallecen.

Tratamiento

- Fetal. Transfusiones intraútero
- RN. En casos leves bastará con fototerapia.

Bibliografía

Antología. Universidad del sureste. Fisiopatología del niño y adolescente.

