



**Mi Universidad**

## Cuadro sinóptico

*Nombre del Alumno: Wendy cárdenas Guillen*

*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.<sup>a</sup> 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.

