



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Hiber Alejandro Aguilar Hernández

Nombre del tema: cuadro sinoptico

Nombre de la Materia: patología del niño y del adolescente

Nombre del profesor: Felipe Antonio morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Patología del neonato

Inmadurez del centro respiratorio

Más frecuente en el RN pretérmino

- Respiraciones arrítmicas (respiración periódica del RN).
- Pausas de apnea (obstructivas, centrales o mixtas).

Respiración periódica del RN

Alterna ritmo regular con episodios de apnea intermitente de 5-10 segundos de duración

Pausas de apnea

Etiología

- Secundaria a otros trastornos. Alteraciones metabólicas o del SNC, patología respiratoria, infecciones, reflujo gastroesofágico,

Clasificación

- Apnea central.
- Apnea obstructiva
- Apnea mixta

Síndrome de distrés respiratorio

Clínica

Presente desde el nacimiento o pocas horas después. Taquipnea, aleteo nasal, tiraje costal, quejido respiratorio, disociación toracoabdominal

Diagnóstico.

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

Taquipnea transitoria en el RN

Es la causa más frecuente de dificultad respiratoria en el RN. Se produce por falta de reabsorción del líquido pulmonar fetal

EMH

Es una insuficiencia respiratoria idiopática (EIR) típica del RN prematuro

Patología del neonato

Displasia broncopulmonar

Enfermedad pulmonar crónica que se produce en los RN prematuros de muy bajo peso que han sido tratados con ventilación mecánica y oxígeno durante un periodo de tiempo prolongado

Tratamiento de soporte

Ventilación mecánica, oxigenoterapia, diuréticos, corticoides y broncodilatadores

Hipertensión pulmonar persistente

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

El pulmón es el órgano que con mayor frecuencia se compromete en las infecciones que se desarrollan en las primeras 24 horas de vida

Formas clínicas

Neumonía de comienzo precoz

Neumonía de comienzo tardío

Patología del neonato

Enterocolitis necrotizante

- 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
 - Alimentación precoz con fórmulas artificiales
- Clínica
 - Comienza en las dos primeras semanas de vida con distensión y dolor abdominal, sangre en heces, vómitos, diarrea, fiebre, mal estado general
- Diagnóstico
 - Rx de abdomen.
 - Analítica en sangre
 - Coprocultivo.

Atresia de esófago y fístula traqueoesofágica

- Malformación congénita en la que existe una discontinuidad a lo largo del esófago
- Clínica
 - Antecedentes de polihidramnios en el embarazo (el feto no puede deglutir el líquido).
 - Respiratoria.
- 5 tipos
 - Tipo I. Atresia sin fístula.
 - Tipo II. Atresia distal con fístula proximal.
 - Tipo III (85%). Atresia proximal y fístula distal.
 - Tipo IV. Atresia con doble fístula.
 - Tipo V. Fístula sin atresia (tipo "H").
- Tratamiento
 - Es quirúrgico y urgente.

Patología del neonato

Ictericia fisiológica

Aparece después de las primeras 24 horas de vida, por asociación de factores como la destrucción de los hematíes fetales y la inmadurez transitoria de la conjugación hepática

Ictericia secundaria a lactancia materna

Aumento de la bilirrubina indirecta a partir del 7.º día en ausencia de otros signos de enfermedad

Tratamiento.

Observación o fototerapia

Ictericia patológica

Cuando no cumple criterios de ictericia fisiológica, traduce patología subyacente.

Clínica

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

Pronóstico

Sombrío, el 75% fallecen

Tratamiento de la ictericia patológica

Mecanismo

La energía lumínica convierte la bilirrubina no conjugada en un fotoisómero capaz de excretarse sin necesidad de conjugación

Clínica

- Anemia intensa del RN con aumento de tejido eritropoyético (hepatoesplenomegalia).
- RN asintomático o hemólisis leve con ictericia en las primeras 24 horas de vida

Diagnóstico

- Determinación de grupo y Rh maternos.
- Determinación de anticuerpos maternos (test de Coombs indirecto) y cuantificación de los mismos (que tienen escasa relación con la gravedad del cuadro)

Patología del neonato

Patologías metabólicas

Trastornos hematológicos del recién nacido

- Incompatibilidad Rh
 - Hemólisis de los hematíes fetales por Ac transplacentarios maternos anti-Rh, en el 90%
- Patogenia
 - se produce en la pareja formada por un hombre que tiene el Ag D (Rh positivo) y una mujer que carece del mismo (Rh negativo)
- Diagnóstico
 - Determinación de grupo y Rh maternos
 - Determinación de anticuerpos maternos

Fenilcetonuria

- Clínica
 - Vómitos, temblores, espasmos, erupción cutánea, microcefalia y retraso mental intenso
- Tratamiento
 - Restricción dietética de fenilalanina en cuanto se conozca el diagnóstico (EIR)

Galactosemia

- Clínica
 - Ictericia, vómitos y diarrea, hepatomegalia, letargia, hipotonía, detención del crecimiento
- Tratamiento
 - Dieta exenta de galactosa

Hipotiroidismo o congénito

- Clínica
 - Asintomáticos al nacer por el paso transplacentario de T4 materna, los síntomas van apareciendo progresivamente en los primeros meses de vida
- Tratamiento
 - Levotiroxina sódica