



Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana



Tema:

Cuadro comparativo sobre “Patologías respiratorias del RN”

Alumna:

Anzueto Aguilar Mónica Monserrat.

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

Grado: 6°

Materia:

“Pediatría”

Docente:

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 de abril de 2024.

La valoración clínica del recién nacido con dificultad respiratoria es de vital importancia ya que permite reconocer signos que guían a la patología que se esté presentando en el bebé, clave para tomar las medidas requeridas y proporcionar el tratamiento adecuado en el mejor tiempo o medidas de prevención y evitar complicaciones, se deben integrar todos los elementos al hacer esta evaluación mientras se efectúa lo que se considera normal.

Se pueden hacer el reconocimiento no solo en base a la clínica, si no también con pruebas de función respiratoria, estudios de imagen, estudios de laboratorio, las medidas de oxigenación y ventilación. Todo esto para confirmar el diagnóstico que se sospecha y el protocolo que se siga sea el correcto

Se deben tomar en cuenta características no solo del recién nacido como si es prematuro, de término o posttérmino, el peso, sexo, sino también los factores que se puedan considerar de riesgo por parte de la madre o las características de su nacimiento.

PATOLOGÍA	DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGÍA	FR	CUADRO CLÍNICO	DX	TX
APENIA DEL PREMATURO	Inmadurez del centro respiratorio	54% prematuros 30-31 SDG 84% <1000 gr La mayoría de <29 SDG	<ul style="list-style-type: none"> <34 SDG Ácidosis metabólica o respiratoria Alteraciones electrolíticas (hipo) Neurológicas: HIV, HIC, convulsiones Sepsis neonatal Distermias Hiperbilirrubinemia ERGE 	<ul style="list-style-type: none"> 2-3 DVE Ocurre en el sueño activo Al finalizar la apnea-RN normal Bradycardia, ↓ SatO2, palidez, cianosis 	Vigilancia continua por impedancia torácica	<ol style="list-style-type: none"> Citrato de cafeína (metilxantinas) Teofilina
ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA (SDRT1)	Incapacidad de producir factor surfactante, con colapso alveolar	90% de <28 SDG	<ul style="list-style-type: none"> DM materna Prematurez Asfixia perinatal Edad gestacional ↓ Femenina Infecciones maternas Césarea 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Trabajo respiratorio Episodios de apnea FC inestable ↓ SatO2 PaCO <60 mmHg Requerimiento de presión (6cm) 	<ul style="list-style-type: none"> Clínica Rx: Discreta opacidad, broncograma aéreo, patrón reticular, vidrio delustrado 	<ol style="list-style-type: none"> Surfactante pulmonar Cafeína Esteroides para retirar la ventilación mecánica
TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RN (SDRT2)	Retraso en la reabsorción del líquido pulmonar. Obstrucción	RN a término o casi término	<p>Maternos</p> <ul style="list-style-type: none"> Asma DM Tabaquismo, sedación prolongada Ruptura PM <p>RN</p> <ul style="list-style-type: none"> Macrosomía Masculino Embarazo gemelar Nacimiento a término Apgar <7 	<ul style="list-style-type: none"> Polipnea Cianosis Quejido aLEteo nasal Retracción xifoidea Taquipnea 	<ul style="list-style-type: none"> BH normal Hipoxemia Hemocultivo negativo Rx: Rectificación de los arcos costales, aplanamiento de hemidiafragma y cisuritis 	<ul style="list-style-type: none"> O2 Técnica de alimentación (<60 rpm succión, 60-80 rpm sonda orogástrica, >80 rpm sonda)
SÍNDROME POR ASPIRACIÓN DE MECONIO	Paso de meconio en las vías respiratorias	Término o posttérmino	<p>Maternos:</p> <ul style="list-style-type: none"> DM Anemia Enfermedades cardíacas Enfermedades respiratorias crónicas 	<ul style="list-style-type: none"> Datos de prematurez (uñas largas, piel seca, desnutrición) Deprimido Cianosis intensa Respiración jadeante Estertores ↑ Diámetro del tórax 	<ul style="list-style-type: none"> Clínica: Quejido, retracción, aleteo nasal, cianosis intensa, palidez Rx: Áreas de consolidación, horizontalización de los arcos costales 	<ul style="list-style-type: none"> Intubación y aspiración traqueal Antimicrobianos: ampicilina+ amikacina o gentamicina Grave: ventilación mecánica
HIPERTENSIÓN PULMONAR PERSISTENTE	Aumento en la resistencia pulmonar, con cortocircuito de derecha a izquierda a través del foramen oval	Término o posttérmino	<ul style="list-style-type: none"> Anomalías en el desarrollo pulmonar Infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> A las 6-12 hrs de vida Cianosis intensa Taquipnea con hipoxemia refractaria a O2 Ácidosis Signos de dificultad respiratoria si hay patología pulmonar asociada 	<ul style="list-style-type: none"> Rx: Signos de la enfermedad de base ECO: Para descartar cardiopatía estructural Pulsioxmetría: Hipoxemia intensa Prueba de hiperoxia: O2 al 100%, la PaO2 no alcanza valores superiores 	<ul style="list-style-type: none"> O2 Severo: Ventilación mecánica invasiva Oxido nítrico inhalado + medidas generales Extremo: Soporte ECMO
DISPLACIA BRONCOPULMONAR	Fibrodisplasia reticulogranular a nivel alveolar que dificulta el intercambio gaseoso	28 SDG y 36 SDG	<p>Prenatales</p> <ul style="list-style-type: none"> RPM Cervicovaginitis HT en la madre <p>Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prematuros Técnicas de ventilación agresivas Sepsis Hiperfulojo pulmonar Sobrecarga hídrica 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad respiratoria Sibilancias y estertores (↑ 2-6 semanas) ↑ Dependencia de O2 Mejoría gradual o instauración progresiva 	<ul style="list-style-type: none"> Clínica Rx: Áreas hiperclaras pequeñas y redondas Patrón de esponja Atelectasia Efisema intersticial 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia respiratoria Mantener SatO2 93-95% Soporte nutricional Esteroides a dosis bajas (dexa) Teofilina VO Furosemide Hidroclorotiazida

Como se puede ver en la tabla comparativa si bien las patologías son de etiologías diferentes algunas de las manifestaciones clínicas podrían llegar a hacernos pensar en dos patologías diferentes, sin embargo hay características que no se deben pasar por alto que ayuda a descartar y llegar al definitivo, se debe ser precavido al momento de la valoración clínica, los patrones respiratorias, momentos que exacerban o disminuyen la alteración, se usa principalmente como estudio de imagen una radiografía de tórax, que si hay diferencias entre cada patología.

Conocer el tratamiento de elección y que esté en las posibilidades de los familiares es importante y las dosis que son recomendadas, y las medidas que son como complementarias o soporte que ayudan a prevenir complicaciones o la misma evolución de la patología. La resolución de cada una es diferente, algunas son más rápidas que otras. Además, que al momento de retirar el tratamiento o medidas de soporte ventilatorio deben de ser paulatinamente y bajo vigilancia.

Viendo las patologías respiratorias del recién nacido si es muy importante saber identificar las alteraciones de esta índole que aunque tengan algunas manifestaciones que guían al diagnóstico, pueden presentarse tanto en niñas como en niños, en prematuros o productos a término o si son postérmino, y los riesgo que predisponen a estas patologías no son solo únicamente al momento que inicia la vida del bebé sino desde la atapa perinatal, y también se deben considerar los de la madre, todo lo anterior demuestra que todos los aspectos deben de ser tomados en cuenta y que pueden llegar a ser mortales en caso de no tratarlos a tiempo o adecuadamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Martínez, D. R. (2013). Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente
7a edición. México: El Manual Moderno S.A de C.V.