

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**Campus Comitán**  
**Licenciatura En Medicina Humana**

MATERIA:  
PEDIATRIA

NOMBRE DEL TRABAJO:  
"Patologías respiratorias del recién nacido"

ALUMNA:  
Layla Carolina Morales Alfaro

GRUPO: "A"  
GRADO: "6"

PASIÓN POR EDUCAR  
DOCENTE:  
Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

## INTRODUCCION

Las patologías respiratorias en el recién nacido representan un desafío clínico significativo que requiere una atención integral y multidisciplinaria. Desde el síndrome de dificultad respiratoria hasta las infecciones respiratorias y las malformaciones congénitas, estas condiciones pueden tener consecuencias graves si no se identifican y tratan de manera adecuada y oportuna.

Además, se debe brindar un apoyo continuo a los padres y cuidadores, no solo en términos de cuidados médicos, sino también en términos de apoyo emocional y educación sobre cómo manejar la salud respiratoria del bebé en el hogar.

A través de una atención preventiva, un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, podemos mejorar los resultados para los recién nacidos afectados por patologías respiratorias y brindarles la mejor oportunidad posible para un desarrollo saludable y una vida plena.

PATOLOGIA	DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGIA	FACTOR DE RIESGO	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
⇒ <b>ASFIXIA PERINATAL</b>	Inadecuado intercambio gaseoso o flujo sanguíneo	La anoxia fetal crónica o lesión hipóxica-isquémica aguda dan lugar a una neuropatología específica para cada edad gestacional.	Nivel de O <sub>2</sub> insuficiente	Hipoxemia Hipercapnia Convulsiones Hipotonía Letargia	Cordón umbilical pH <7 Apgar <3 a los 5 minutos	Asistencia respiratoria que precise
⇒ <b>ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA ISQUÉMICA</b>	Lesión producida al encéfalo por uno o varios eventos de asfixia ocurridos en un recién nacido la cual no puede ser explicada por otra causa.	25% quedan con discapacidad significativa 60% de los RN mueren	Lesión en el encéfalo Eventos de asfixia	Hiperalerta e irritable Convulsiones Reflejo de succión débil	Escala de Sarnat: evalúa gravedad y pronóstico	Hipertermia terapéutica por 72 horas + tratamiento de soporte.
⇒ <b>APNEA DEL PREMATURO</b>	Ausencia de respiración por 20 segundos, acompañado de bradicardia y ↓ de SatO <sub>2</sub> o palidez/cianosis.	54%: prematuros 30-31 SDG 84%: <1000 g. y <29 SDG	Prematurez <34 SDG	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pérdida del tono muscular de vía aérea.</li> <li>▪ Bradicardia</li> <li>▪ ↓ SatO<sub>2</sub></li> <li>▪ Palidez/cianosis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impedancia torácica</li> <li>▪ Estudio polisomnográfico</li> </ul>	1era: Citrato de cafeína (metilxantinas) 2da: Teofilina
⇒ <b>SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ⇒ SDRT1 o ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA</b>	Dificultad respiratoria por incapacidad de producir surfactante con colapso alveolar (atelectasia).	90%: RN <28 SDG	Prematurez Asfixia perinatal < edad gestacional Masculino Segundo gemelo	Dificultad respiratoria Requerimiento de O <sub>2</sub>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clínico</li> <li>▪ Gasométrico: PaO<sub>2</sub> &lt; 50 mmHg</li> <li>▪ Radiográfico: Discreta opacidad, patrón retículo-granular difuso, broncograma aérea, vidrio despulido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surfactante pulmonar vía endotraqueal</li> <li>▪ Oxígeno + Manejo respiratorio</li> </ul>

<p>⇒<b>TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RN</b> ⇒<b>SDRT2/ PULMÓN HÚMEDO</b></p>	<p>Proceso respiratorio no infeccioso que inicia en primeras horas de vida y se resuelve entre las 24 y 72 horas al nacimiento. Secundario a retraso de absorción de líquido alveolar pulmonar.</p>	<p>Representa el 50% de insuficiencia respiratoria no infecciosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nacer por cesárea sin trabajo de parto o de forma precipitada en vía vaginal.</li> <li>▪ RN de término o cerca de 37 SDG</li> </ul>	<p>Dificultad respiratoria Requerimiento de O<sub>2</sub></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Radiográfico: Rectificación de arcos costales, hiperclaridad y cisuritis.</li> <li>▪ Trastorno ácido-base: Acidosis respiratoria compensada e hipercapnia</li> <li>▪ Citometría: normal</li> </ul>	<p>Oxígeno (SatO<sub>2</sub> 88-95%) y técnica de alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ FR &lt;60 rpm: Succión</li> <li>▪ FR 60-80 rpm: Sonda orogástrica</li> <li>▪ FR &gt;80 rpm: Ayuno</li> </ul>
<p>⇒ <b>SÍNDROME DE ASPIRACION DE MECONIO</b></p>	<p>El feto sometido a estrés evacua meconio, el cual si es aspirado provoca una obstrucción</p>	<p>Líquido meconial incidencia: 10-15% de embarazos 5% desarrollan SAM 3-5% mueren</p>	<p>RN postérmino o término Líquido teñido de meconio</p>	<p>Quejido Retracciones Aleteo nasal Cianosis y palidez Respiración jadeante</p>	<p>Factores de riesgo + clínica (60% asintomáticos) + radiografía: Sobredistensión pulmonar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampicilina + gentamicina</li> <li>▪ Leve: Oxígeno</li> <li>▪ Moderado: CPAP o ventilación mecánica</li> <li>▪ Grave: Ventilación mecánica, surfactante y óxido nítrico inhalado.</li> </ul>
<p>⇒ <b>PERSISTENCIA DE LA CIRCULACIÓN FETAL (HIPERTENSIÓN PULMONAR PERSISTENTE DEL RN)</b></p>	<p>Complicación grave y/o no hay cierre del foramen oval.</p>	<p>Más frecuente en RN a término y postérmino</p>	<p>Asfixia perinatal Aspiración de meconio Infecciones Anomalías del desarrollo pulmonar</p>	<p>6-12 horas de vida Cianosis intensa Taquipnea Hipoxemia refractaria O<sub>2</sub> Acidosis</p>	<p>Radiografía de tórax Pulsioximetría Ecocardiografía Prueba de hiperoxia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oxígeno</li> <li>▪ Severo: Ventilación mecánica o ECMO</li> <li>▪ Óxido nítrico inhalado</li> </ul>

<p>⇒ <b>DISPLACIA BRONCOPULMONAR</b></p>	<p>Enfermedad crónica, se diagnóstica cuando el lactante necesita O2 suplementario por mas de 28 días posteriores al nacimiento.</p>	<p>Incidencia será mayor cuanto menor sea la edad gestacional Aumento de mortalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 36 SDG con término por O2 suplementario</li> <li>▪ Prematuro &lt;28 SDG</li> <li>▪ Técnica de ventilación agresiva</li> <li>▪ Sepsis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dificultad respiratoria Sibilancias y estertores que aumentan en 2-6 semanas</li> <li>▪ Dependencia de O2</li> <li>▪ Mejoría o instauración de insuficiencia respiratoria o cardíaca</li> </ul>	<p>Clínico Radiografía de tórax: Áreas hiperclaras, patrón de esponja, atelectasia, enfisema intersticial</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asistencia respiratoria que precise</li> <li>▪ Restricción hídrica</li> <li>▪ Adecuado soporte nutricional</li> <li>▪ Corticoides</li> </ul>
<p>⇒ <b>AIRE ECTÓPICO: NEUMOTÓRAX, NEUMOMEDIASTINO Y ENFISEMA INTERSTICIAL</b></p>	<p>Son complicaciones de patologías pulmonares previas o secundarias a ventilación asistida.</p>	<p>Más frecuente en varones RN a término y postérmino</p>	<p>Síndrome de aspiración de meconio Enfermedad de membrana hialina Alteraciones en las vías urinarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neumotórax: disnea, taquipnea, cianosis de inicio brusco</li> <li>▪ Neumomediastino: asintomático</li> <li>▪ Enfisema intersticial: dificultad respiratoria, ↓ distensibilidad, hipercapnia e hipoxia</li> <li>▪ Neumopericardio: Choque brusco con taquicardia, tonos cardiacos apagados y pulsos débiles</li> </ul>	<p>Clínico Radiográfico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leve: observación clínica, Oxigenoterapias con O2 al 100%</li> <li>▪ Sintomático: Drenaje aspirativo</li> </ul>

## CONCLUSION

La salud respiratoria del recién nacido es un aspecto vital que requiere una atención cuidadosa y especializada. Las patologías respiratorias en la población pueden surgir debido a una variedad de factores, incluida la inmadurez pulmonar, anomalías congénitas, infecciones y complicaciones durante el parto. Estas afecciones pueden ser leves y autolimitadas o graves y potencialmente mortales, lo que subraya la importancia de la vigilancia constante y la intervención médica oportuna.

Es crucial que los profesionales de la salud, los padres y cuidadores estén bien informados sobre las posibles patologías respiratorias que pueden afectar a los recién nacidos, así como sobre los signos y síntomas que indican la necesidad de atención médica urgente. El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno son fundamentales para garantizar el mejor resultado posible para el bebé y minimizar el riesgo de complicaciones a largo plazo.

## **BIBLIOGRAFIA**

Martínez, R. M. Y. (2013). Salud y enfermedad del niño y del adolescente.