

Materia:

Pediatría

Nombre del trabajo:
cuadro comparativo de patologías
respiratorias del RN

Alumno:
José Manuel López Cruz

Grupo: "A"

Grado: "6"

Docente:
Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Introducción

Como pudimos ver en clase y en las guías son muchas las causas por las que un recién nacido pueda tener un problema respiratorio, y para diferenciar las distintas patologías, se debe tener una correcta anamnesis y tener un buen examen físico del recién nacido.

también se pueden hacer otros estudios que nos sirvan como apoyo, para poder saber la patología que se nos presenta como por ejemplo la radiografía, tomografía, ecografía, estos son de mucho apoyo, ya que podemos ver en las imágenes anomalías muy características de ciertas patologías.

TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO	DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGIA	FACTORES DE RIESGO	CUADRO CLÍNICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO.
Apnea del prematuro	como la ausencia de respiración por 20 segundos acompañada de bradicardia y disminución en la saturación de oxígeno, o palidez/cianosis	-54% de prematuros en edades gestacionales de 30 a 31 semanas, -el 84% de los < 1000 g presentan apnea	-Alteraciones metabólicas, -Eletrolíticas -Neurológicas, -Sepsis neonatal. -Distermias, -Fármacos, (narcóticos)	Aparece entre las 2 a 2 días de vida, ocurren durante el sueño activo	-Vigilancia -Realizar estudio polisomnografico	-Citrato de cafeína -Teofilina Si persiste con apneas: -PPVN-N -CPAP-N
SDRT1 o Enfermedad de membrana hialina	Dificultad respiratoria por Incapacidad de producir surfactante con atelectasias	Se presenta en el 90% de los recién nacidos menores de 28 semanas de edad gestacional	-Prematuros - asfixias perinatal -sexo masculino -segundo gemelo - madre diabética -nacido por cesaríá	-Incremento de trabajo respiratorio - episodios de apnea	-Ver trabajo respiratorio - PaO ₂ < 50mmhg -requerimiento de oxígeno - discreta opacidad - patrón retulo granular difuso - broncograma aéreo - vidrio esmerilado	- oxígeno + CPAP O Ventilación mecánica - surfactante pulmonar vía endotraqueal - cafeína - esteroides
SDRT2/ Pulmón húmedo	-Proceso respiratorio no infeccioso que inicia en las primeras horas de vida y se resuelve entre las 24 – 72 hrs después del nacimiento, secundario a retraso de absorción de líquido alveolar Taquipnea	Se presenta en 50% de insuficiencia respiratoria no infecciosa	-macrosomía -género masculino -embarazo gemelar - embarazo de termino o cercano al termino - Apgar menos de 7	-Dificultad para respirar - apnea - cianosis	-radiografía: rectificación de arcos costales, (corazón peludo) hiperclaridad y cisuritis - acidosis respiratorias o hipercapnia.	-FiO ₂ : mínima indispensable -oxígeno - FR: 60-80 RPM: SONDA OROGASTRICA FR: > 80 RPM: ayuno

	-transitoria a los 30-60 minutos después de nacer					
(SAM) Síndrome de aspiración de meconio	Obstrucción mecánica y por consecuencia neumonitis, hipoxemia, hipertensión pulmonar.	Líquido meconial tiene incidencia 10 – 15 %	Recién nacido de término o posttérmino y líquido teñido de meconio	- Se manifiesta entre las 6-12 horas de vida. quejido -aleteo nasal -cianosis intensa -palidez -respiración jadeante	- factores de riesgo más clínica (60% es asintomática) - radiografía: con infiltrados pulmonares heterogéneos irregulares y en parche -Ecocardiografía. Es necesaria para descartar cardiopatía estructural cianósante	-leve: oxígeno -moderado: CPAP -severo: ventilación mecánica, surfactante exógeno y óxido nítrico inhalado -En casos severos, es necesaria la ventilación mecánica invasiva
Displasia broncopulmonar	enfermedad pulmonar crónica, que se diagnostica cuando el lactante necesita oxígeno suplementario por 28 días posteriores al nacimiento.	-	Ruptura prematura de membranas - cervicovaginitis - preclamsia - Sepsis -Hiperflujo pulmonar	-Dificultad respiratoria -Sibilancias y estertores, que aumentan progresivamente en 2-6 semanas -Junto a un incremento de la dependencia de oxígeno, que persiste varios meses.	-clínica -radiografía de tórax suelen presentar áreas hiperclaras pequeñas y redondeadas, que alternan con otras zonas de densidad irregular (patrón en esponja),	- de forma temprana teofilina dosis de 1 mg - esteroides con dosis bajas -

Conclusión:

Este cuadro comparativo me ayudo a comprender las patologías ya que comparando puedes ver con más facilidad las diferencias que hay en las patologías, las definiciones de cada patología, clínica y tratamiento, este cuadro me puede servir como método de estudio ya que teniendo la información separada en cada cuadro se me hace más fácil entender cada patología.

Bibliografía

IMSS. (2010). Enfermedad de membrana hialina. *GPC*, 10- 32.

imss. (2014). APNEA DEL PREMATURO. *GPC*, 10- 34.

IMSS (2016) PULMON HUMENDO. *GPC* 10- 31

IMSS (2014) SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO

IMSS (2015) Displasia broncopulmonar_10-28