



Universidad del sureste
Campus Comitan
Licenciatura en medicina humana

Materia:
Pediatria

Nombre del trabajo
Cuadro comparativo

Alumno:
Óscar Manuel Moreno Maza

Grupo
A

Grado
6

Docente:
Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Comitan de Dominguez a 24 de abril del 2024

Introducción.

Los trastornos respiratorios son algunos de los problemas más frecuentes que afectan a los recién nacidos prematuros, ya que sus pulmones no están lo suficientemente desarrollados para funcionar con normalidad. También podemos agrupar a los trastornos como los que son en edades prematuras que van menor a las 34 SDG los cuales son: apnea del prematuro, enfermedad de membrana hialina, y las a término o casi a término, taquipnea transitoria del recién nacido, síndrome de aspiración de meconio y displacia broncopulmonar.

La apnea del prematuro se caracteriza por una apnea mayor de 20 seg, bradipnea y disminución de la saturación de oxígeno, palidez o cianosis, que está asociada a la inmadurez del sistema respiratorio, que suele aparecer a los 2 o 3 días y es algo tan raro por que el niño luego de los periodos de apnea suele estar normal, esto se trata con citrato de cafeína como primera elección y la teofilina de segunda elección.

La enfermedad de membrana hialina, acá el bebé lo que pasa es que no produce factor surfactante, lo cual ocasiona un colapso alveolar y los niños más afectados hasta en un 90% son los menores de 28 SDG, para saber que el niño padece esto tendrá ciertas características clínicas, donde tendrá un trabajo inspiratorio aumentado, aumento en los requerimientos de oxígeno y un silverman-anderson, encontraremos al igual un signo característico en la radiografía que va a ser en vidrio deslustrado, al igual que discreta opacidad, un patrón retículo-Granular difuso, broncograma aéreo y lo trataremos con surfactante que el más usado es el de origen porcino.

Taquipnea transitoria del recién nacido, el cual es un proceso respiratorio o no infeccioso que inicia en las primeras horas de vida y se resuelven a las 24-72 al nacimiento. Secundario a un retraso de la absorción de líquido alveolar. En el diagnóstico usamos la radiografía donde habrá, rectificación de arcos costales, aplanamiento del hemidiafragma, cisuritis y habrá una hiperclaridad, el tratamiento está en dar oxígeno y técnicas alimenticias, la mejor alimentación en estos casos es la sonda orogastrica.

Síndrome de aspiración de meconio, es cuando el feto está sometido a estrés y lo que ocasione que evacue meconio el cual puede ser aspirado y hacer una obstrucción mecánica, el diagnóstico se hace mediante radiografía u también usamos el ecocardiograma, el tratamiento está en oxigenoterapia, casos severos (ventilación mecánica invasiva), óxido ni truco, sedación, inotropicos.

Displacia broncopulmonar, es una enfermedad crónica que se diagnostica cuando el lactante necesita oxígeno luego de 28 días post-parto, diagnóstico radiografía de tórax encontrando una estructura de tipo o en forma de esponja, el tratamiento será la asistencia de oxígeno, diuréticos, esteroides y más lentos temas gustos los retomaremos en los cuadros próximos donde especificamos más cada uno.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL RN

Definición	Epidemiología	Factores de riesgo	cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
Apnea del prematuro pausa de 20 seg, bradicardia y SatO2 RN prematuro, (SR) Maduración del sistema nervioso	Ocurre en el 54% de los prematuros (30-31 SDG) El 84% de los niños <1000g y/o <29 SDG presentan apnea	Edad gestacional: <34 SDG. Alteración metabólica: acidosis metabólica o respiratoria. Alteración electrolítica Sepsis neonatal ERGE	Inicio 2-3 días postparto. Apnea durante el sueño activo, pérdida del tono muscular en la vía aérea Posterior a la apnea niño normal	Edad gestacional, madura del centro respiratorio Apnea 20 seg y prematuros <34 SDG Bradicardia y cianosis	1 dosis elección: citrato de cafeína (metilxantinas) con impregnación. 2 dosis de elección: Teofilina con impregnación
SDRT1 o enfermedad de membrana hialina Dificultad respiratoria por déficit de surfactante con colapso alveolar	Se presentará en un 90% de los niños que nazcan de menos de 28 SDG	Prematurez. Asfixia perinatal Sexo masculino. Segundo gemelo Madre diabética Nacimiento por cesarí Infección materna	Dificultad respiratoria severa (24-48h) Insuficiencia respiratoria cianosis, quejido inspiratorio, incremento del trabajo respiratorio, cianosis y apnea	Clínico: trabajo respiratorio aumentado, requerimiento de O2, silvermsn-anderson. Gasométrico: PaO2 <50 mmHg Radiografía: Opacidad, patrón retículo-nodular-granular, broncograma aéreo, vidrio deslustrado	Oxígeno +CPAP Surfactante primeras 2h vía endotraqueal (porcino) Cafeína (< 1250gr) Esteroides
Taquipnea transitoria del RN Proceso respiratorio donde hay un déficit de la absorción de surfactante. (34-36 SDG)	Representa el 50% de las insuficiencias respiratorias no infecciosas	Maternos: asma, DM, tabaquismo, ruptura de membrana, trabajo de parto precipitado. Recién nacido: macrosomía, masculino, E. Gemelar, de término o casi, APGAR de 7 pts	Dificultad respiratoria leve-moderada Autolimitada	Radiografía (rectificación de arcos costales, aplanamiento del hemidiafragma, cisuritis y hiperclaridad) Congestión palidiar: normal	Oxígeno (88 y 95%) y técnica de alimentación (orogástrica)
Síndrome de aspiración de mecánico. Feto sometido a estrés el cual evacua meconio, es aspirado y provoca una obstrucción mecánica, causando neumonitis inflamatoria e H. Pulmonar	Líquido meconial tiene una incidencia de 10- 15% de embarazos	Recién nacido post- término o término y/o líquido teñido de meconio	Taquipnea, aleteo nasal, retracciones, cianosis o desaturación, estereó y roncus. Tinción meconial.	Radiografía: infiltrados alodinosos, atrapamiento aéreo. Ecocardiograma. (d) Pulsimetría Prueba de la hiperoxia	Oxígeno (vasodilatador pulmonar) Caso severo (ventilación mecánica invasiva) Oxido nítrico, sedación, inotropicos.

Displacia broncopulmonar

Enfermedad pulmonar crónica que se diagnostica cuando el bebé necesita oxígeno suplementario por más de 28 días post-parto

Afecta al 50% de los recién nacidos pretermino menores de 28 SDG y un 30% en menores de 32 SDG

Ruptura prematura de membrana
Cervicovaginitis
Enfermedad hipertensiva del embarazo

Sibilancias y estertores.
Incremento de la dependencia de oxígeno
Mejoría gradual o una instauración progresiva de la insuficiencia respiratoria o cardiaca
Mayor tendencia a infecciones respiratorias

Radiografía de tórax:
(esponja, áreas hiperclaras, pequeñas y redondas, mantener una oxigenación de 92-100%)
Prueba de hiperoxia:
administrar O₂ al 100%.

Asistencia respiratoria
Empleo de diuréticos
Esteroides a dosis bajas
uso de manera temprana la teofilina
Furosemida Iv.

Conclusión

Esperemos que estos temas no sirvan próximamente para diagnosticar a los recién nacidos y tener un mejor control de la enfermedad, también para tener una idea de lo que vamos a hacer, en caso de que nos toque un paciente con cierta enfermedad, también los estudios que vamos a solicitar lo que vamos a ver en este caso, en las radiografías de cada uno, en su clínica tienen ciertos signos característicos, como por ejemplo la semanas de gestación, el inicio de la aparición de la enfermedad, escalas como la de Silverman y Anderson, factores de riesgo de la madre. Tratamos de especificar lo más puntual de Los padecimientos para que al momento de la práctica clínica, tengamos un herramienta básica y funcional para ciertos pacientes en este caso, los resigna nacidos.

Bibliografías

- Sucasas Alonso, A., Pértega Díaz, S., Sáez Soto, R., & Ávila-Álvarez, A. (2022). Epidemiología y factores de riesgo asociados a displasia broncopulmonar en prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional. *Anales de pediatría (Barcelona, Spain: 2003)*, 96(3), 242–251. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.03.002>
- (S/f-c). Gob.mx. Recuperado el 25 de abril de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/776GER.pdf>
- (S/f-d). Cenetec-difusion.com. Recuperado el 25 de abril de 2024, de <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-137-21/ER.pdf>
- (S/f-e). Gob.mx. Recuperado el 25 de abril de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/724GER.pdf>