

Tema: cuadro comparativo de patologías respiratorias del recién nacido

Nombre: Gerardo Pérez Ruiz

Grupo: A

Grado: 6

Materia: pediatría

Docente: Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril de 2024

Introducción

Como inicio este trabajo se realiza con la idea de ser precisos para un buen diagnóstico de las enfermedades respiratorias del recién nacido, ya que en cada patología siempre hay un signo específico que lo hace característico a otras patologías como las son estas. Es este caso se diferencia entre los patrones radiográficos y ciertos síntomas pero lo que se hace énfasis es en las semanas de gestación eso dependerá la patología que está cursando el recién nacido. De igual manera se hace preciso en cuanto la sintomatología para poder diagnosticarlo y dar un tratamiento específico ya que son patologías muy comunes en el área hospitalaria. Debido en algunos factores de riesgo que presenta la madre, como consecuencia tienen repercusiones en el recién nacido, tal como la apnea del prematuro ya que por su nacimiento tan abrupto por vía cesárea quedan expuestos a líquido amniótico en pulmón por lo que no se lleva a cabo el proceso fisiológico del parto.

Tipos	Definición	Epidemiología	Clasificación	tratamiento	Diagnóstico diferencial	Diagnostico			
Apnea del prematuro	Es la ausencia de respiración por 20 seg por una disminución de la sinapsis que se resuelve con la maduración del sistema nervioso	Ocurre en el 54 % de las edades gestacionales de 30 a 31 semanas de gestación de preferencia en varones	Central:10 a 25% Obstruktiva: en 10 a 25% Mixta 50 a 75%	CPAP con presión de 5 a 6 cm con el uso de metilxantinas que es cafeína y teofilina para mantenerlo activo	Respiración periódica con pausas de 10 segundos que ocurre 3 veces consecutivas	Totalmente clínico se presenta apnea disminución de la frecuencia cardíaca y de la saturación de oxígeno, irregularidad de la caja torácica			
Taquipnea transitoria del RN	Es una FR mayor a 60 con persistencia mayor a 6 horas por un retraso en la reabsorción de líquido pulmonar autolimitado de 48 a 72 horas	Se presenta en los RN de término o casi a término iniciando sus síntomas entre las 2 a 6 horas después del nacimiento en varones	Es secundario a un retraso a la reabsorción del líquido pulmonar lo que incrementa el espacio alveolocapilar y ocasiona taquipnea	Oxígeno suplementario en concentraciones menores de 40%,administración de diuréticos para la eliminación del líquido en el pulmón en casos necesarios dar manejo con CPAP	Debe diferenciarse con taquipnea posasfixia	Debe ser clínico con las semanas de gestación. En los RX congestión parahiliar, edema en cisuras interlobares			

<p>Síndrome de aspiración de meconio</p>	<p>Se debe al paso del meconio a las vías respiratorias, condicionando insuficiencia cardiorrespiratoria, RN con antecedente de asfixia y líquido teñido de meconio</p>	<p>Se presenta en el RN a término o posttermino con antecedente de asfixia perinatal y presencia de líquido amniótico meconial en varones</p>	<p>Completa: Atelectasia Alteración VQ Cortocircuito Intrapulmonar Parcial: efecto de valvula Atrapamiento, Fuga aereo</p>	<p>No es especifico pero se considera la intubación y aspiración traqueal, mantener una oxigenación adecuada se considera surfactante</p>	<p>Es una patología especifica aunque se considera taquipnea transitoria</p>	<p>Radiografía de tórax muestra sobredistencion pulmonar patrón difuso en parche con signos de atelectasia</p>			
<p>Síndrome de dificultad respiratoria</p>	<p>Se debe a una ausencia del surfactante lo que origina atelectasias alveolares y corto circuito pulmonares</p>	<p>Es principalmente en RN pretermino por una inmadurez pulmonar en varones</p>	<p>Primario: Identificar Embarazo de Alto riesgo. Secundario: Atención del RN recibiendo cuidados intensivos Terciario: el neonatologo prescribe</p>	<p>Medidas generales como aplicación de surfactante apoyo nutricional, oxigenación con CPAP, uso de esquema de maduración pulmonar a la madre si se detecta un embarazo pretermino</p>	<p>Se considera como diagnóstico diferencial persistencia del conducto arterioso</p>	<p>En RX se manifiesta como insuficiencia respiratoria, imagen reticulogranular difusa y broncograma aéreo</p>			

			tratamiento e identifica complicaciones						
Displasia bronicopulmonar	Es una complicación en la prematurez se caracteriza por insuficiencia respiratoria crónica como también ocasionado por volutraumas	Afecta a prematuros muy pequeños o también en RN con oxigenoterapia agresiva	Se presentan signos como la insuficiencia respiratoria, examen físico de silibancias, expiración prolongada y estertores finos	El tratamiento es de sostén con tanques de oxígeno, valorar el aspecto nutricional y la prevención y tratamiento de infecciones respiratorias, considerar diuréticos	Se puede hacer un diagnóstico diferencial con apnea del prematuro	Es clínico cuando el RN requiera más de 10 a 14 días en asistencia a la ventilación			

Conclusiones

Para finalizar el trabajo se hizo con un enfoque para un diagnóstico preciso y entendible, en cuanto la displasia broncopulmonar es de mencionarse que Los signos principales son los de insuficiencia respiratoria. En el examen físico puede haber sibilancias, espiración prolongada y estertores finos, además de datos de atrapamiento de aire, como aumento del diámetro anteroposterior del tórax, se debe hacer una limitación del daño debido favorecer un estado nutricional óptimo, el programa de neuroestimulación temprana adecuado y la identificación. Mientras se debe tener en cuenta en el síndrome de aspiración de meconio se puede prevenir mediante la detección temprana y el tratamiento oportuno del sufrimiento fetal y así, de la hipoxia intrauterina, incluyendo la reducción de los nacimientos pos término observando el líquido amniótico

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Salud y enfermedad del niño y del adolescente pediatría martinez y martinez