

**Materia:**  
**Pediatría**

**Nombre del trabajo:**  
**Tabla comparativa de enfermedades**  
**respiratorias**

**Alumno:**  
**Luis Antonio Meza Puon**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: "A" Grado: "6"**

**Docente:**  
**Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo**

## **INTRODUCCION**

En este cuadro lo que se busca es que sea más fácil la identificación o las características de cada enfermedad respiratoria en el recién nacido, comparando diferentes puntos como su definición, epidemiología, cuadro clínico, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento.

Debido a que algunas enfermedades son bastantes frecuentes y entre todas las enfermedades la mayor diferencia son las semanas de gestación las cuales nos puede guiar al diagnóstico, sin embargo, hay que saber los síntomas y las características radiográficas que aparecen en cada enfermedad para tener un diagnóstico temprano y tratarla a tiempo.

Algunos tratamientos pueden empeorar la enfermedad, así que hay que tener vigilado a los RN, en caso de que se complique.

	Apnea del prematuro	SDRT1 o enfermedad de membrana hialina	SDRT2 o taquipnea transitoria del recién nacido o pulmón húmedo	Displasia pulmonar bronco-	Síndrome de aspiración de meconio
<b>Definición</b>	La ausencia de respiración por 20 seg, acompañada de bradicardia y disminución en la saturación de oxígeno, palidez o cianosis	Dificultad respiratoria por incapacidad de producir surfactante con colapso alveolar	Proceso respiratorio no infeccioso que inicia las primeras horas de vida, secundario a retraso de absorción de líquido alveolar pulmonar. Se resuelve entre 24 y 72 hrs al nacimiento	Enfermedad pulmonar crónica que se diagnostica cuando el lactante necesita oxígeno suplementario por más de 28 días posteriores al nacer.	Aspiración de meconio se debe al paso de meconio a las vías respiratorias antes y/o durante el nacimiento.
<b>Epidemiología</b>	Ocurre en el 54% de prematuros en edades gestacionales de 30 a 31 SDG. 84% en prematuros con peso <1000gr y la mayoría de 29 SDG.	Se presenta en el 90% menores de 28 SDG  Mas frecuentes en RN masculinos  En embarazo gemelar el segundo gemelo es afectado	Representa cerca del 50% de insuficiencia respiratoria no infecciosa	Se presenta en RN <1200gr al nacer o en RN <32 SDG	Característico del RN término o postérmino.  Frecuente en el desnutrido neonatal. RN con antecedente de infección intrauterina
<b>Factores de riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RN &lt;34 SDG</li> <li>• Inmadurez del centro respiratorio</li> <li>• Infecciones y sepsis</li> <li>• Anemia</li> <li>• Alteraciones metabólicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematurez</li> <li>• Asfixia perinatal</li> <li>• Sexo masculino</li> <li>• Segundo gemelo</li> <li>• Madre diabética</li> <li>• Raza blanca</li> <li>• Nacimiento por cesárea</li> <li>• Infección materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asma</li> <li>• DM</li> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Ruptura de membranas &gt;24h</li> <li>• Sin trabajo de parto</li> <li>• Macrosomía</li> <li>• Embarazo gemelar</li> <li>• Apgar &lt;7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RN prematuros</li> <li>• Técnicas de ventilación agresiva</li> <li>• Sepsis</li> <li>• Hiperflujo pulmonar</li> <li>• Sobrecarga hídrica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RN de postérmino o término</li> <li>• Líquido teñido de meconio</li> </ul>

<b>Cuadro clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apneas</li> <li>• Palidez</li> <li>• Bradicardia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aleteo nasal</li> <li>• Quejido inspiratorio</li> <li>• Tiraje intercostal</li> <li>• Disociación toraco abdominal</li> <li>• Retracción xifoidea</li> <li>• Cianosis</li> <li>• Polipnea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taquipnea &gt;60</li> <li>• Campos pulmonares sin estertores</li> <li>• Saturación de O2 &lt;88%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad respiratoria</li> <li>• Sibilancias y estertores</li> <li>• Incremento de la dependencia de oxígeno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quejido</li> <li>• Retracciones</li> <li>• Aleteo nasal</li> <li>• Cianosis intensa</li> <li>• Palidez</li> <li>• Respiración jadeante</li> </ul>
<b>Diagnostico</b>	Se efectúa por exclusión, los exámenes de laboratorio.	<p>Gasometría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PAO2 &lt;50mmHg</li> <li>• Requerimiento de oxígeno para alcanzar PAO2 &gt;50mmHg</li> </ul> <p>Radiografía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discreta opacidad</li> <li>• Patrón retículo granular difuso</li> <li>• Broncograma aéreo</li> <li>• Vidrio despulido</li> <li>• Disminución de la expansión pulmonar</li> </ul>	<p>Radiografía de tórax</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rectificación de arcos costales</li> <li>• Herniación del parénquima pulmonar</li> <li>• Aumento del espacio intercostal</li> <li>• Aplanamiento del diafragma</li> <li>• Ciruitis</li> <li>• Congestión parahiliar simétrica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico</li> </ul> <p>Radiografía de tórax</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Áreas hiperclaras, pequeñas y redondeadas</li> <li>• Patrón en esponja</li> <li>• Atelectasias</li> <li>• Enfisema intersticial</li> </ul>	<p>Factores de riesgo + clínica + radiografía</p> <p>Radiografía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobredistensión pulmonar</li> <li>• Abatimiento del diafragma</li> <li>• Neumotórax</li> <li>• Neumomediastino</li> </ul>
<b>Tratamiento</b>	Citrato de cafeína (Metilxantinas) con impregnación de 20mg/kg/ dosis IV + mantenimiento 5mg/kg/día.	<p>Oxígeno + manejo respiratorio según la condición CPAP o ventilación mecánica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surfactante pulmonar vía endotraqueal</li> <li>• Cafeína</li> <li>• Esteroides para el retiro de ventilación</li> </ul>	<p>Oxígeno mantener entre 88% y 95%. Técnica de alimentación FR: &lt;60 rpm, succión orogástrica FR: 60-80 rpm Sonda FR: &gt;80 rpm, Vía parenteral</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento de niveles de saturación periférica de oxígeno entre 93 y 95%</li> <li>• Esteroides con dosis bajas (dexametasona menor a 0.2 mg/kg/día</li> <li>• Teofilina 1mg/kg dosis c/8 hrs vía enteral o VO</li> <li>• Furosemida 0.3 a 1mg/kg/dosis de una a tres dosis al día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve: Oxígeno</li> <li>• Moderado: CPAP o ventilación mecánica</li> <li>• Grave: Ventilación mecánica, surfactante exógeno y óxido nítrico inhalado</li> </ul> <p>Administrar antibioterapia profiláctica hasta que se descarte una posible infección Ampicilina + gentamicina</p> <p>Cefotaxima + amikacina</p>

## CONCLUSION

Es importante reconocer cada enfermedad para facilitar el diagnóstico y favorecer el tiempo de reacción y tratamiento.

Cada enfermedad tiene sus síntomas los cuales las diferenciará unas de otras, y si en dado caso no se puede diagnosticar mediante la clínica es recomendable saber que podemos encontrar en las radiografías de cada enfermedad, para así tratar la enfermedad de manera correcta y que el RN tenga mejores pronósticos de supervivencia.

Una enfermedad respiratoria puede ser causada por el tratamiento de otra enfermedad, por lo que, tenemos que saber que dosis o el tiempo máximo que podemos darle a un RN para no causar efectos adversos graves y que el RN en vez de mejorar empeore.

## BIBLIOGRAFIA

Martínez y Martínez, R. (2017). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente*. Editorial El Manual Moderno.