



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



**Materia:**  
**Pediatría**

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

**Alumno:**  
**Cesar Enrique Utrilla Dominguez**

**PASIÓN POR EDUCAR**

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

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

## Introducción

Con el trabajo a continuación que se trata de un cuadro comparativo de diferentes enfermedades respiratorias que pueden presentar o cursar los Px pediátricos, dado que cada enfermedad tiene diferentes patrones a seguir para poder identificarlos, lo que contiene el cuadro y cada uno es su definición, epidemiología, cuadro clínico que presentaran, los factores de riesgo que estos van a tener presentes que puede llegar complicar más al Px pediátricos, el diagnostico que se llevara a cabo de cada uno, asi mismo como el tratamiento que se llevaran a cabo para obtener una respuesta favorable/es para todos los Px pediátricos que lo presenten. Y hay que tener en cuenta que ciertos tratamientos en lugar de tener una respuesta a nuestro favor este nos puede complicar más la situación y el estado de salud el Px pediátrico.

Trastornos respiratorios	Definición	Epidemiología	Factores de riesgo	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<b>Apnea del prematuro</b>	ausencia de respiración por 20 seg, acompañada de bradicardia y disminución en la saturación de oxígeno, o palidez/cianosis.	Ocurre en el 54% de prematuros en edades gestacionales de 30 a 31 semanas, su frecuencia es directamente proporcional a la edad gestacional	Neurológico y en los que se tenga duda si presentan o no eventos de apnea,	Aparece generalmente entre 2 – 3° día de vida, es que se presente despues de la segunda semana de vida. Los eventos de apnea ocurren durante el sueño activo, hay perdida del tono muscular de vía aérea. Al terminar la apnea, el Niño esta clínicamente normal.	Respiración periódica. Patrón de respiración oscilatorio, con periodos de respiración regular de 15 a 20 seg, seguido de pausas de 10 seg o menores que ocurren al menos 3 veces consecutivas.	1era elección: Citrato de cafeína (Metilxantinas) con impregnación de 20 mg/kg/ dosis IV + mantenimiento 5 mg/kg/día.  2da elección: Teofilina con impregnación de 8 mg/kg dosis IV en 30 min o (5-6 mg/kg/ dosis en vía oral). Mantenimiento: 1,5 a 3 mg/Kg IV cada 8-12 hrs o ( 2-6 mg/kg/ día cada 8-12 hrs V.O).
<b>SDRT1</b>	Dificultad respiratoria por incapacidad de producir surfactante con colapso alveolar (atelectasias) también llamado Sx de dificultad respiratorio neonatal tipo 1	Se ha estimado que el SDR se presenta en eel 90% de los RN menores de 28 semanas de edad gestacional.	Prematurez, asfisia perinatal, menor edad gestacional, sexo masculino, segundo gemelo, hijo de madre diabética, raza blanca, nacimiento por cesárea sin trabajo de parto, infección		Prueba de aspirado gástrica, liquido pulmonar.	Oxigeno (+) manejo respiratorio según la condición: CPAP o ventilación mecánica. Surfactante pulmonar (dentro de las primeras 2 hrs de vida) vía endotraqueal, el

			materna, no administración de esteroides prenatales de la madre.			mejor es el surfactante del porcino. Caféina (si presenta apneas o con alto riesgo)
<b>SDRT2</b>	Proceso respiratorio no infeccioso que inicia primeras horas d vida y se resuelve entre 24 a 72 hrs del nacimiento, secundario a retraso de a reabsorción de liquido alveolar pulmonar.	Representa cerca del 50% de insuficiencia respiratoria no infecciosa.	<p>Antecedentes maternos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asma</li> <li>• DM</li> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Administración de abundantes líquidos</li> <li>• sedación por tiempo prolongado.</li> <li>• Ruptura de membranas mayor a 24 sin trabajo de parto</li> <li>• Trabajo de parto precipitado.</li> </ul> <p>Antecedentes del RN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Macrosomía</li> <li>• Género masculino</li> <li>• Embarazo gemelar</li> </ul>		<p>Rx; rectificación de arcos costales, aplanamiento de hemidiafragmas, hiperclaridad y cisuritis (derrame en cisternas). Trastorno ácido-base (el liquido no deja realizar intercambio) acidosis respiratoria compensada e hipercapnia. <b>Ciirometria: normal</b></p>	Oxigeno (mantener saturación entre 88 y 95% y técnica de alimentación.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nacimiento de término o cercano a término</li> <li>• calificación de Apgar menor de 7</li> </ul>			
<b>SAM (Sx de aspiración de meconio)</b>	El feto sometido a estrés el cual evacua meconio, el cual si es aspirado provoca una obstrucción mecánica y por consecuencia neumonitis inflamatoria, hipoxemia, e hipertensión pulmonar.	Líquido meconial tiene incidencia: 10 – 15% de embarazo (solo 5% desarrollan SAM y de estos solo 3 – 5% mueren)	RN de posttérmino o término y líquido meconio (coloración amarillo verdoso).		Factores de riesgo (+) clínica (60% son asintomáticos) (+) radiografía: con infiltrados pulmonares heterogéneos irregulares y en parche.	Leve: oxígeno Moderado: CPAP o ventilación mecánica. Grave: ventilación mecánica, surfactante exógeno (en casos seleccionados) y óxido nítrico inhalado.
<b>Displasia broncopulmonar</b>	Es una enfermedad pulmonar crónica que se Dx cuando el lactante necesita oxígeno suplementario por más de 28 días posteriores al nacimiento. Antes llamado <i>fibroplasia retrolenticular</i> .		Px prematuros (generalmente menores de 28 semanas). Sepsis Hiperflujo pulmonar Sobrecarga hídrica	Dificultad respiratoria Sibilancias y estertores, que aumentan progresivamente en 2 – 6 semanas. Incremento de la dependencia de oxígeno, persiste varios meses.	Suele ser clínico sin ser imprescindibles pruebas complementarias. Rx de tórax de tórax suelen presentar áreas hiperclaras, pequeñas y redondeadas, que se alternan con otras zonas de densidad irregular (patrón de	

					esponja), atelectasias, enfisema intersticial.	
--	--	--	--	--	--	--

## Conclusión

Para poder realizar un diagnóstico asertivo y que sea el indicado para dicha enfermedad con la cual está cursando, se debe reconocer los datos que este presenta, para cada enfermedad tiene sus síntomas las cuales nos ayudara para realizar un buen diagnostico y asi poder brindar el tratamiento adecuado para la enfermedad en cuestión.

En algunos casos alguna enfermedad respiratoria puede ser causada por el tratamiento de otra enfermedad, por lo que, tenemos que saber la cantidad de las dosis a utilizar junto con el tiempo que este se tendrá que usar de manera máxima, asi que se le puede dar algún efecto adverso graves y que el RN de tener una recuperación apropiada este se vaya dañando de manera mas marcada.

## BIBLIOGRAFIA

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