



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



PATOLOGIAS RESPIRATORIAS DEL RN

PEDIATRIA

Docente:

Dr. AGUILAR OCAMPO CRISTIAN JONATHAN

Alumno: Jorge Alberto Hilerio González

CUADRO COMPARATIVO


Grado: 6to Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas, Abril ; 2024

INTRODUCCION:

El síndrome de dificultad respiratoria se debe a la deficiencia de agente tensioactivo en los pulmones de los recién nacidos, más frecuentemente en los que nacen con 37 semanas de gestación. El riesgo aumenta con el grado de prematurez. Los signos y síntomas son respiraciones con quejido, uso de músculos accesorios y aleteo nasal que aparecen poco después del nacimiento. El diagnóstico es clínico; puede evaluarse el riesgo antes del nacimiento con pruebas de maduración pulmonar fetal.

Aunque el cuadro más significativo de dificultad respiratoria neonatal es la enfermedad de membrana hialina (EMH) o distres respiratorio por déficit de surfactante.

	APNEA DEL RN	SDR1	SDR2	SAM	DISPLASIA BRONCO PULMONAR
Definición	ausencia de respiración por 20 seg, acompañada de bradicardia y disminución en la saturación de oxígeno, o palidez/cianosis.	Dificultad respiratoria, incapacidad de producir fact. Surfactante con colapso alveolar	Proceso respiratorio no infeccioso, secundario a retraso de absorción de líquido alveolar pulmonar	El feto sometido a estrés evacua meconio, el cual si es aspirado provoca obstrucción mecánica	Enf. Pulmonar crónica, el lactante necesita O2 suplementario >28 días
Edad gestacional	<34 SDG	<34 SDG	34 -36 Sem	>42 sem	>28 días
Factores de riesgo	inmadurez a nivel del SNC	-prematuridad -hijo de madre diabética	-parto vaginal rápido -cesarea	Sufrimiento fetal agudo	Prematuridad Ventilación mec. Invasiva Exceso de aporte hídrico
Factores protectores		Corticoides prenatales		Optimización de los cuidados prenatales	Cafeína, restricción hídrica, ventilación no invasiva
Clinica	Los eventos de apnea ocurren durante el sueño activo (REM)	Dificultad respiratoria severa Insuficiencia respiratoria	Dif. Respiratoria leve, moderada, autolimitada	Dif. Resp. Insuf. Resp	Dificultad respiratoria Insuficiencia respiratoria
Radiología		-Broncograma aéreo -Patrón reticulonodular -Atelectasia -Dism. Vol pulmonar	Aumento del líquido pulmonar (parénquima elevado, líquido en cisuras) aumento de trama broncovascular	Infiltrados algodonosos (parcheados) Atrapamiento aéreo (aumento del vol. Pulm)	Áreas hiperclaras, pequeñas y redondas, que alternan con otras zonas de densidad irregular
Complicaciones	Obstrucción de la vía respiratoria	-Ductus arterioso persistente Displasia broncopulmonar		Fuga de aire (neumotórax) Hipertensión pulmonar	-HT pulm y sistémica -Retraso del neuro desarrollo y del crecimiento
Tratamiento	Estimulantes: 1.- citrato de cafeína (metilxantinas) 20mg/kg/iv 2.- teofilina 8mg/kg/iv	-surfactante -antibiótico terapia -soporte resp	-observación -soporte respiratorio	-soporte (ventilación mecánica) ECMO, oxígeno, óxido nítrico inhalado Antibióticos, surfactante	-soporte respiratorio -diuréticos corticoides
Pronóstico	- Con la evolución se ve mejorada - Raramente causa muerte	- Variable	-Bueno	-Variable	-variable

CONCLUSIÓN:

Las complicaciones del síndrome de dificultad respiratoria son la hemorragia intraventricular, la lesión de la sustancia blanca periventricular, el neumotórax a tensión, la displasia broncopulmonar, la sepsis y la muerte del recién nacido. Las complicaciones intracraneales se han vinculado a hipoxemia, hipercarbia, hipotensión, fluctuaciones de la tensión arterial e hipoperfusión cerebral

Hay una creciente evidencia que apoya el uso de técnicas de ventilación menos invasivas, como la presión positiva continua en la vía aérea nasal (CPAP), incluso en lactantes muy prematuros. Se ha demostrado que los lactantes con síndrome de dificultad respiratoria que reciben CPAP nasal y que necesitan una fracción inspirada de oxígeno (FiO_2) creciente se benefician con la intubación breve para administrar surfactante seguido de extubación inmediata. La administración de surfactante intratraqueal a través de un catéter delgado es una técnica más reciente que también ha demostrado ser beneficiosa para reducir el riesgo de displasia broncopulmonar