



**Universidad Del Sureste Medicina Humana  
Campus Comitán  
Licenciatura en medicina humana**

**Nombre del trabajo:**

Cuadro comparativo de patologías respiratorias del RN

**Nombre del alumno:**

**Carlos Omar Jacob Velázquez**

**Grado: 6**

**Grupo: A**

**Materia: Pediatría**

**Docente:**

**Dr. CRISTIAN JONATHAN AGUILAR OCAMPO**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril del 2024**


## Introducción



Las patologías respiratorias en los recién nacidos representan un conjunto diverso de condiciones que afectan la función pulmonar y la capacidad de respirar de los neonatos.


El desarrollo del sistema respiratorio fetal y neonatal es un proceso complejo y delicado, y cualquier anomalía o complicación durante este período puede dar lugar a diversas afecciones respiratorias.

Las patologías respiratorias en los recién nacidos pueden presentarse de manera aguda o crónica, y algunas pueden ser potencialmente graves.

El sistema respiratorio del recién nacido es inmaduro y vulnerable, lo que lo hace susceptible a diversas afecciones respiratorias. Estas patologías pueden deberse a factores relacionados con el desarrollo fetal, problemas durante el parto o problemas de la salud materna,

TIPO DE PATOLOGÍA	DEFINICION	EPIDEMIOLOGIA	SDG	FACTORES DE RIESGO	CLINICA	DX	DX DIFERENCIAL	COMPLICACIONES	TX
APNEA DEL PREMATURO	Ausencia de respiración por 20 segundos, acompañada de bradicardia y disminución en la saturación de oxígeno, o palidez/cianosis	54% de prematuros en 30-31 SDG  84% de los <1000 presentan apnea	< 34 SDG	ERGE, Sepsis neonatal, B- bloqueadores en la madre antes del nacimiento postnatal	Aparece entre 2-3° día de vida, al terminar la apnea clínicamente normal	Estudio polisomnográfico	Periodo respiración regular de 15 a 20 seg, seguido de pausas de 10 seg o menore	Mortalidad puede llegar al 60%	Soporte de oxígeno, metilxantinas 8 mg/kg IV
SDRT1/ ENFERMEDADA DE MEMBRANA HIALINA	Dificultad respiratoria por incapacidad de producir surfactante con colapso alveolar	Se presenta en el 98% de los RN < 28 SDG	<28 SDG	Prematurez, asfisia perinatal, menor edad gestacional, sexo masculino, segundo gemelo, hijo de madre diabética, nacimiento por cesárea sin trabajo de parto  Ruptura de membranas y cervix incompetente	Déficit de producción de factor surfactante por neumocitos tipo II su ausencia incrementa la presión alveolar, con disminución de distensibilidad pulmonar. Dificultad respiratoria severa	Rx tórax en vidrioesmerilado con broncograma aéreo  Requerimiento de oxígeno, Silverman Andersen  PaO2<50mmHg		Displacia broncopulmonar  Neumotorax	Oxigeno + manejo respiratório: CPAP o ventilacion mecanica  Surfactante endotraqueal

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RN/ SDRT2	ES UN PADECIMIENTO QUE EN LA MAYORIA DE LAS OCASIONES SE AUTOLIMITA ENTRE LAS 24 Y 72 HRS DESPUES DEL NACIMIENTO	Representa cerca del 50% de insuficiencia respiratoria no infecciosa	De término o cerca <37 SDG	Maternos: Asma, diabetes mellitus, tabaquismo, ruptura de membrana >24h  RN: macrosomia, genero masculino, embarazo gemelar, APGAR < 7, nacer por cesárea sin trabajo de parto o de forma precipitada	Dificultad respiratoria leve-moderada	Rx tórax aumento de liquido pulmonar, hiperclaridad y cisuritis	Si existe caso de duda, después de las 72 h de vida, realizar dx diferencial con: Sx de adaptación pulmonar, Sx de aspiración de meconio, Sx dificultad respiratoria		Soporte de oxigeno SaO2 88-95%
SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO (SAM)	Feto sometido a estrés el cual evacua meconio, el cual si es aspirado provoca una obstrucción mecánica	Incidencia: 10-15% de embarazo ( solo 5% desarrollan SAM)	RN de termino o postérmino >41SDG	Liquido teñido meconio  Sufrimiento fetal	Quejido, retracciones, aleteo nasal, muestra cianosis intensa, palidez, respiración jadeante,	Factores de riesgo + clínica + Rx tórax con infiltrados pulmonares		Sx de fuga aérea 20 y 50%  Hipertensión arterial pulmonar persistente	Soporte con oxigeno  Ampicilina + gentamicina  2da línea: cefotaxima/ amikacina

Hipertensión pulmonar persistente del	Resistencias vasculares pulmonares son elevadas durante la vida fetal		RN de termino o postérmino		Se manifiesta entre las 6-12h de vida  Cianosis intensa, taquipnea con hipoxemia refractaria a oxígeno y acidosis	Rx tórax  Pulsioximetría  Ecocardiografía  Prueba de la hiperoxia		Se asocia a asfixia perinatal, aspiración por meconio, infecciones y anomalías del desarrollo pulmonar	Soporte de oxígeno  Oxido nítrico inhalado
Displasia broncopulmonar	Es una enfermedad pulmonar crónica que se diagnostica cuando el lactante necesita oxígeno suplementario		>28 días posteriores al nacimiento	Antecedentes prenatales como ruptura prematura de membranas cervicovaginitis y enfermedad hipertensiva del embarazo.	Dificultad respiratoria  Sibilancias y estertores	Suele ser clínico sin pruebas complementarias  Rx tórax hipercalaras, pequeñas y redondeadas, patrón en esponja			Furosemida 1-3mg/kg/dosis V.O  Clorotiazida 20-40mg/kg/dosis/v.o

## Conclusión

En conclusión las enfermedades respiratorias del recién nacido son debidas a las complicaciones que se han generado durante el parto del feto, si este ha sido por cesarea, sin labor de parto, con lleva a una alta probabilidad de contraer una de estas enfermedades, mayormente las enfermedades se ocasionan ante este hecho; en otros factores que podemos prescindir para dichas patologías, es que el feto llegue a nacer prematuro o postérmino ocasionando otra alteración como lo es el síndrome de aspiración del meconio hecho que ocurre por un nacimiento postérmino; encontramos también que como tratamiento se comparte el soporte de oxígeno para estas patologías respiratorias, pues damos por entendido que la SaO<sub>2</sub> que presenta el recién nacido, es por debajo de los límites para poder respirar por si solo, por lo tanto se lleva a cabo una ventilación mecánica.

## Referencia

Salud y enfermedad del niño y del adolescente / Roberto Martínez y  
Martínez [y otros] ; editores Carlos G. Alonso Rivera, Armando  
Rentería Cárdenas. -- 7a edición.

De, G., & Rápida, R. (n.d.). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC Cuidados del RECIÉN  
NACIDO PREMATURO SANO HOSPITALIZADO Actualización 2018.*  
<https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/362GRR.pdf>

