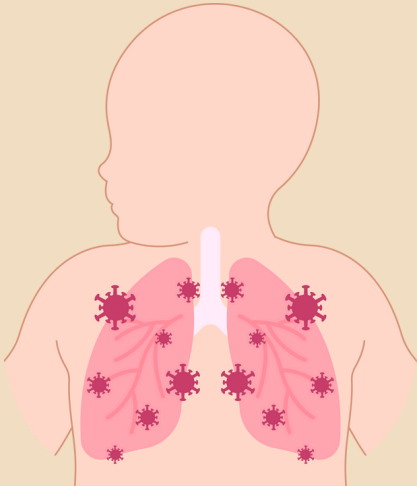


**Nombre del alumno:
William de Jesús López Sánchez**

**Nombre del profesor:
Dr. Cristhian Aguilar Ocampo**

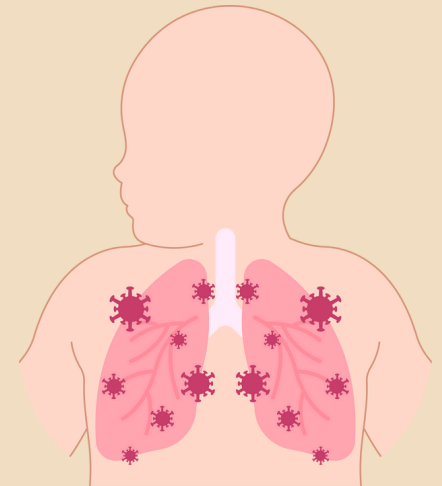
**Nombre del trabajo:
SINDROMES RESPIRATORIOS DEL RECIÉN NACIDO**



**Materia:
Pediatría**

Grado: 6°

Grupo: "A"



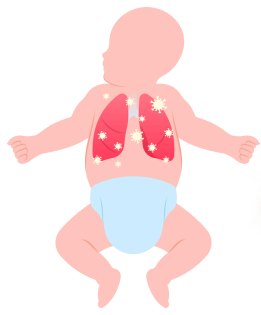
Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril del 2024

INTRODUCCIÓN

Las patologías respiratorias en los recién nacidos son un conjunto de condiciones que afectan el sistema respiratorio de los bebés poco después del nacimiento. Estas condiciones pueden variar desde problemas leves y transitorios hasta afecciones más graves que requieren intervención médica inmediata.

El sistema respiratorio de un recién nacido es inmaduro y susceptible a una variedad de desafíos. Las patologías respiratorias pueden deberse a diversas causas, que incluyen la inmadurez pulmonar, complicaciones durante el parto, problemas congénitos, infecciones, factores ambientales y exposición a toxinas durante el embarazo.

Algunas de las patologías respiratorias más comunes en los recién nacidos incluyen la taquipnea transitoria del recién nacido, la enfermedad de membrana hialina, la aspiración de meconio, la displasia broncopulmonar y la apnea del prematuro. De tal manera en este cuadro se explicara las principales características de estas



Síndromes respiratorios del RN



	Apnea del prematuro	Enfermedad de membrana hialina (SDRH)	Taquipnea transitoria del RN (TTRN)	SX aspiración de meconio (SAM)	Displasia broncopulmonar
Definición	ausencia de respiración por 20 seg, acompañada de bradicardia y disminución en la saturación de oxígeno, o palidez/cianosis.	Dificultad respiratoria por incapacidad de producir surfactante con atelectasia	Proceso respiratorio no infeccioso que inicia primeras horas de vida y se resuelve entre 24-72h del nacimiento	El feto sometido a estrés el cual evacua meconio, si es aspirado provoca obstrucción mecánica y por ende neumonitis inflam, hipoxemia e HTA pulm.	EPC que se dx cuando el lactante necesita oxígeno suplementario por más de 28 días después del nacimiento
Edad (SDG)	<34 SDG	RN pretermino <34 SDG	RN a término y pretermino tardío (34-76 sem).	RN a término y posttermino (+42 Sem)	RN pretermino (+28 días)
FX RIESGO	inmadurez del centro respiratorio y del SNC	Prematuro, madre diabética, asfixia perinatal, infección materna	Parto vaginal rápido y cesarea	RN posttermino o término y líquido teñido meconio, sufrimiento fetal	Afecta a px muy prematuros (-28 sem), empleo de volotrauma y barotrauma, sepsis, hiperflujo pulm y sobrecarga hídrica
MC	bradicardia y disminución en la saturación de oxígeno, o palidez/cianosis.	Disnea severa, insuficiencia respiratoria	Disnea leve-moderada, autolimitada	quejido, retracciones, aleteo nasal, muestra cianosis intensa, palidez, respiración jadeante	Dificultad respiratoria, sibilancias y estertores, infecciones respiratorias
Pronóstico	Aparece entre 2-3er día de vida, clínicamente normal	variable	bueno	variable	La incidencia de DBP será mayor cuanto menor sea la EG, lo que influye claramente sobre la mortalidad
Estudio radiológico	Normal ya que se debe a una alteración del SNC	Broncograma aéreo, patrón reticulonodular, atelectasia disminución del volumen pulmonar y vidrio esmerilado	Retificación de los arcos costales, aplanamiento de hemidiafragmas, hiperclaridad y cisuritis	sobredistensión pulmonar, horizontalización de arcos, abatimiento del diafragma, neumotorax y neumomediastino	áreas hiperclaras, pequeñas y redondeadas (patrón en esponja), atelectasias, enfisema intersticial.
complicaciones	su mortalidad llega hasta el 60%. Las secuelas (secundarias a hipoxia) neurológicas aparecen hasta el 20%	Ductus arterioso persistente retinopatía de la prematuridad displasia broncopulmonar neumotorax	En general no hay, puede tener neumotorax y a largo plazo sibilancias	Sx de fuga aérea 20 y 50% la más grave: HTA pulmonar persistente	HTA pulmonar y sistémica, retraso del neurodesarrollo, hiperactividad bronquial
TX	1era elección: Citrato de cafeína (Metilxantinas) 2da elección: Teofilina	Oxígeno+manejo respiratorio según la condición: CPAP O ventilación mecánica surfactante natural porcino, cafeína o esteroides	Oxígeno (STaO2 88-95%) y técnica de alimentación	Leve: oxígeno Moderado: CPAP o ventilación mecánica Grave: ventilación mecánica, surfactante exógeno y óxido nítrico AMPICILINA+GENTAMINA 2da línea: CEFOTAXIMA/AMKACINA	Soporte respiratorio, diuréticos corticoides oxígeno entre 93-95% esteroide: dexametasona *2mg/kg/día

CONCLUSIÓN

En conclusión, las patologías respiratorias en los recién nacidos representan un desafío significativo para la salud infantil, con una variedad de causas subyacentes y manifestaciones clínicas. Desde condiciones leves y autolimitadas hasta problemas graves que amenazan la vida, estas afecciones requieren una atención médica rápida y precisa para garantizar el bienestar del bebé.

La identificación temprana, el diagnóstico preciso y el tratamiento oportuno son fundamentales en la gestión exitosa de las patologías respiratorias del recién nacido. Los avances en la medicina neonatal han mejorado considerablemente la capacidad de diagnosticar y tratar estas condiciones, lo que ha llevado a mejores resultados para muchos bebés afectados.

Es importante estar informados sobre los signos y síntomas de problemas respiratorios en los recién nacidos y busquen atención médica si tienen alguna preocupación. Además, la prevención de factores de riesgo conocidos, como el tabaquismo durante el embarazo y el parto prematuro, puede ayudar a reducir la incidencia de patologías respiratorias en los recién nacidos.

BIBLIOGRAFÍA

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