



# **Cuadro comparativo de patologías respiratorias del RN**

**Paola Isabel Díaz Sánchez**

**Grado: 6**

**Grupo: A**

**Pediatría**

**Dr. Cristian Jonathan Aguilar  
Ocampo**

**25/04/24**

Cuando se empieza hablar sobre las patologías respiratorias del recién nacido, es necesario saber que esto le sucede un poco más a los recién nacidos preterminos y los que suelen sufrir más de estas patologías son los prematuros los que son menores a las 28SDG, ya que aún no tienen bien desarrollado lo que es su sistema respiratorio lo cual pues se les complica respirar con normalidad. También ahí es donde se van desencadenando más complicaciones con las patologías ya que a veces como su tráquea y pues demás un son muy sensibles a la hora de quererlos ayudar con lo que es la ventilación mecánica pues se lastiman , también es necesario saber que existen diferentes medicamentos especiales para los Recién nacidos, un factor muy importante para desarrollar las complicaciones proviene de la madre ya que pues al ser diabéticas, mayores, y con los antecedentes de enfermedad de primera línea el bebe pues es afectado, también cuando las madres tienen algunas infecciones en tracto vaginal es importante saber que es un gran riesgo para el bebito, por eso muchas veces se les realiza lo que es la cesaría, también se debe de llevar un control prenatal para descartar las diferentes patologías que puede traer el bebe ya que pues con los ultrasonidos nos ayuda identificar mucho, cuando los bebes pues no tienen un buen tono , se deriva a una de las patologías se les debe de realizar los estudios correspondientes para saber más que nada qué es lo que tiene y si no hay alguna anormalidad dentro del tórax del bebe.

patología	definición	epidemiología	Factor de riesgo	Cuadro clínico	diagnostico	Tratamiento
Apnea del prematuro	Deficiencia de tener permeable la vía aérea superior y tener ausencia de flujo aéreo, y ausencia de respiración por 15 seg acompañado de de saturación y bradicardia.	Libro: 54% prematuros de 30 a 31 sdg, y 84% < 1000g menores de 29 sdg. GPC: menor a 34 sdg, presentan apnea	Agente: inmadurez del sistema respiratorio, Huesped: RN pretermino es el mas afectado con inversa con la edad gestacional. Hipoxia, asfisia, policitemia	Prematuro durante los primeros días de 3-5 días de vida desarrolla pausas respiratorias durante el sueño REM, al terminar el episodio el niño queda normal.	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 cafeina Metilxantina. 2da elección: Teofilina
Síndrome de dificultad respiratoria o SDRT1 o enfermedad de membrana hialina	es la principal causa de morbimortalidad en el neonato pretérmino y representa una enfermedad por inmadurez pulmonar	niños menores de 28 Sem 90%, un 60% a 80% lo presenta; de los de 32 a 36 Sem.	menores de 1 200 g RN masculino; el segundo gemelo se ve más afectado, probablemente por estar sometido a asfisia; el desnutrido en útero tiene una menor incidencia	se ve rara vez en los pretérmino extremos, en especial en aquellos que se intuban y, se asiste la ventilación desde el nacimiento	Radiografía que muestra imagen de vidrio despolido o patrón retículo granular, con broncograma aéreo que representa los alvéolos colapsados con el contraste de los bronquiolos aereados	surfactante) <b>1</b> medidas generales; <b>2</b> equilibrio hidroelectrolítico y calórico; <b>3</b> equilibrio ácido-base; <b>4</b> oxigenación; <b>5</b> apoyo nutricional; <b>6</b> el de las complicaciones; <b>7</b> terapéutica específica
Taquipnea transitoria del RN o SDRT2/ pulmón húmedo	se debe a un retraso en la reabsorción del líquido pulmonar, que sería por no producir el líquido surfactante	<b>Representa el 90% de RN menores a 28 SDG</b>	<b>Sexo masculino, madre diabética, Nacimiento por Cesario sin trabajo de parto, ser blanco, prematuro y asfisia perinatal</b>	polipnea es el dato clínico más relevante, con frecuencias de 80 a 120/min. Los signos se inician en las primeras 2 a 6 h después del nacimiento y su duración en general es breve, en las formas leves 12 a 24 h, aunque en las graves puede tardar 72 h o más	Bh normal y un hemocultivo negativo para apoyar el diagnóstico En la radiografía se observa sobredistensión y buena iluminación pulmonar, congestión hilar importante, edema en cisuras interlobares y ángulos costofrénico	<b>Oxigenoterapia. Alimentar al bebe por sonda nasogastrica, CPAP</b>
SAM síndrome de aspiración de meconio	se debe al paso de meconio a vías respiratorias, donde produce inflamación y obstrucción que condicionan alteración del intercambio gaseoso	14 % de todos los embarazos, extremos 6 a 25%, aunque de éstos, sólo un 11% (desde 2% a 36%) de los neonatos presentan el SAM	padecimiento del RN a término o postérmino, sujeto a asfisia.	una FiO2 menor de 0,4 y por menos de 48 h, moderado cuando necesita oxígeno a más de 40% y por más de 48 h, y grave cuando requiere intubación y asistencia a la ventilación síntomas sólo por 24 h o persistir con la insuficiencia hasta	Radiografía de torax. gasometria	ampicilina-amikacina o gentamicina a dosis habituales

				por 7 a 10 días.		
Displasia broncopulmonar	principales complicaciones crónicas asociadas a la prematuridad; se caracteriza por insuficiencia respiratoria crónica, que afecta básicamente a prematuros muy pequeños	Según las necesidades de O <sub>2</sub> , la enfermedad se clasifica en leve cuando se requiere una FiO <sub>2</sub> 0.21; moderada con FiO <sub>2</sub> de 0.22-0.29 y grave si necesita una FiO <sub>2</sub> > 0.3 o bien amerita CPAP o ventilación mecánica.	lesion de vías aéreas por la presencia del tubo endotraqueal y los efectos del volumen corriente administrado con el ventilador mecánico lesiones de barotrauma,	insuficiencia respiratoria. En el examen físico puede haber sibilancias, espiración prolongada y estertores finos, además de datos de atrapamiento de aire, como aumento del diámetro anteroposterior del tórax.	Radiografía de torax	oxigenoterapia en domicilio. furosemide teofilina  metilxantinas y los aerosoles simpaticomiméticos

**Después de comparar lo que son las patologías respiratorias que se sufre más lo recién nacidos es muy importante saber qué hacer en cada caso y que es lo mejor para cada bebe, también debemos de conocer que cada cierto los tratamientos y los diagnosticos van cambiando con forma pasan los años, ahora en la actualidad hay mucho mas factores que predisponen cada una de estas patologías, también porque hay mucha mas demanda de tener diabetes, y pues que un factor muy importante es que el sexo masculino es el que suele sufrir mas acerca de este tipo de paologias.**

(martinez)

## Bibliografía

martinez, R. m. (s.f.). *salud y enfermedad del niño y adolescente*. bogota: manual moderno.



