



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITÁN



Cuadro comparativo de los Trastornos respiratorios del RN

Materia: Pediatría

Grado: 6°

Grupo: "A"

**Nombre del Alumno:
Fátima del Rocío Salazar Gómez**

**Nombre del docente: Dr. Cristian Aguilar
Ocampo**

Los trastornos respiratorios del recién nacido son aquellas condiciones que afectan la función respiratoria en los primeros días y semanas de vida. Estas condiciones son una causa significativa de morbilidad y mortalidad neonatal, y requieren un diagnóstico y tratamiento oportunos para mejorar el pronóstico y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Es importante mencionar que la transición que se da entre el ambiente intrauterino y extrauterino es un cambio significativo para el RN sobretodo en el sistema respiratorio, de ahí la importancia de la adaptación de éste.

Los trastornos respiratorios del recién nacido requieren un enfoque multidisciplinario para su diagnóstico y tratamiento, ya que los trastornos respiratorios en recién nacidos juegan un papel crucial para poder realizar una identificación temprana y poder asignar adecuadamente el tratamiento de estos trastornos. Las estrategias de manejo que se utilizan en los diferentes trastornos pueden incluir oxigenoterapia, ventilación mecánica, terapia con surfactante, y muchas veces en algunos casos, intervenciones quirúrgicas para corregir anomalías estructurales.

A continuación en la tabla siguiente se puede comparar cada uno de los trastornos respiratorios del RN, en dónde se puede ver el tratamiento, diagnóstico, clínica, definición de la apnea del prematuro, SDRT I Y II, síndrome de aspiración de meconio, hipertensión pulmonar persistente y displacia bronco pulmonar.

TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL RECIEN NACIDO

	APNEA DEL PREMATURO	SDRT1	SDRT2	SAM	HPP	DISPASIA BRONCO-PULMONAR
DEFINICIÓN	Ausencia de respiración por 20 seg. Acompañada de bradicardia y disminución de saturación de oxígeno, o palidez/cianosis.	Dificultad respiratoria por la incapacidad de producir surfactante con colapso alveolar.	Proceso respiratorio no infeccioso que inicia las primeras hrs de vida y se resuelve entre 24 y 72 hrs al nacimiento.	El feto sometido a estrés el cual evacua meconio, si es aspirado provoca obstrucción mecánica y neumonitis inflamatoria.	6-12 hrs de vida	Enfermedad pulmonar crónica que se diagnóstica cuando el lactante necesita oxígeno suplementario por más de 28 días post nacimiento.
FACTORES DE RIESGO	Inmadurez del centro respiratorio <ul style="list-style-type: none"> Central: SNC Obstrucciona: Vía aérea-hipofarínge, tono muscular ausente 	<ul style="list-style-type: none"> Prematurez asfixia perinatal menor edad gestacional sexo masculino Hijo de madre diabética nacimiento por cesárea 	Materno: asma, DM, tsbaquismo, sedación prolongada, sin trabajo de parto. RN: macrosomia, género masculino, embarazo gemelar, pagar <7.	RN postérmino o término y líquido teñido meconio.	Asociada a asfixia perinatal, aspiración de meconio	Ruptura prematura de membranas, cervicovaginitis, enf. Hipertensiva del embarazo.
EPIDEMIOLOGÍA	54% de prematuros en edad gestacional de 30-31 semanas.	90% de RN menores de 28 semanas.	50% de insuficiencia respiratoria no infecciosa.	10-15% de embarazos.		Pacientes muy prematuros < 28 semanas

<p>CLÍNICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2-3 día de vida • Eventos de apnea en el sueño activo REM • Pérdida del tono muscular de vía aérea • Al terminar la apnea el niño está clínicamente normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad respiratoria severa • Insuficiencia respiratoria 	<p>Insuficiencia respiratoria</p>	<p>Aspiración de meconio provocando obstrucción mecánica</p>	<p>Cianosis intensa acompañada de taquipnea con hipoxemia refractaria</p>	<p>Dificultad respiratoria sibilancias y estertores dependencia de oxígeno</p>
<p>DIAGNÓSTICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia continua por impedancia torácica • RN con Fx riesgo neurológico <p>---> Estudio Polisomnográfico</p>	<p>Clínico: Trabajo respiratorio, requerimiento de oxígeno, Silverman-Anderson</p> <p>Radiográfico: Discreta opacidad reticulo-granular difuso, broncograma aéreo, vidrio despulido.</p>	<p>Radiografía: rectificación de arcos costales, hiperclaridad y cisuritis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo + Clínica • Radiografía: Infiltrados pulmonares heterogéneos irregulares y en parche 	<p>RX de tórax ECG Pulsioximetría Prueba de hipoxia</p>	<p>Clínico Rx de Tórax--> patrón en esponja</p>
<p>TRATAMIENTO</p>	<p>1a elección: Citrato de cafeína (Metilxantinas) con impregnación de 20 mg/kg/dosis IV + mantenimiento 5 mg/kg/día</p> <p>2a elección: Teofilina con impregnación de 8 mg/kg dosis IV en 30 min. Mantenimiento 1.5 a 3 mg/kg IV C/8-12 hrs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oxígeno + Manejo respiratorio según la condición: CPAP ó ventilación mecánica • Surfactante pulmonar • Esteroides para retiro de ventilación mecánica 	<ul style="list-style-type: none"> • Oxígeno: mantener SaO2 88-95% • Técnica de alimentación 	<p>Oxígeno Ampicilina + Gentamicina</p> <p>2a línea: Cefotaxima Amikacina</p>	<p>Oxígeno Ventilación mecánica en algunos casos Oxido nítrico ECMO en casos extremos</p>	<p>Oxígeno 0.5 lts por minuto con puntas nasales</p>

Los trastornos respiratorios del recién nacido representan pueden tener consecuencias que pueden afectan tanto a corto como a largo plazo la salud y el desarrollo del bebé. Existen diversos factores que pueden contribuir a la disfunción respiratoria, por lo tanto existe una diversidad de manifestaciones clínicas y por ende el tratamiento para cada uno de los trastornos respiratorios deben tener un tratamiento especializado de acuerdo a cada paciente.

Es importante realizar la detección temprana en los neonatos, pues ésta parte es clave y crucial entre la vida, el bienestar y la muerte del RN.

La prematuridad es un factor de riesgo significativo para muchos trastornos respiratorios, como el síndrome de dificultad respiratoria, la displasia broncopulmonar y la taquipnea transitoria del recién nacido, sin embargo el buen manejo de los trastornos le da al RN un buen pronóstico de supervivencia.

Uno de los trastornos respiratorios más comunes en el recién nacido es el síndrome de dificultad respiratoria que también se conoce como enfermedad de membrana hialina. Es frecuente en bebés prematuros, ya que está relacionado con la deficiencia de surfactante pulmonar, una sustancia que reduce la tensión superficial en los pulmones y facilita la expansión de los alveolos.

Con esta actividad realizada me pude dar cuenta de las diferencias y relaciones que comparten los diferentes trastornos, y también el manejo de cada uno de ellos, es importante porque se pueden diferenciar entre ambos lo cuál conlleva a poder realizar un adecuado diagnóstico de acuerdo a la trastorno que presenta el RN.

BIBLIOGRAFÍA

R. Martínez y Martínez, Pediatría. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. 7a. edición (2013). México: Manual Moderno