



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**Campus Comitán**  
**Licenciatura En Medicina Humana**  
**Materia: Pediatría**



**Nombre del trabajo:**  
**“Trastornos respiratorios el recién nacido”**

**Alumna:**  
**Karen Paulina López Gómez**  
**Grupo: “A” Grado: “6”**


**Docente:**  
**Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril de 2024.

## INTRODUCCIÓN

Cuando el recién nacido respira por primera vez, el aire entra a los pulmones y distiende o infla los alvéolos pulmonares, que son unas pequeñas bolsas, de paredes delgadas, que almacenan el aire que el niño respira y que permiten que el oxígeno pase a la a sangre y de ahí a todas las partes del cuerpo. Cuando el niño exhala, el aire escapa de los alvéolos, pero estos no se desinflan completamente; queda un pequeño volumen de aire (que los médicos denominan volumen pulmonar residual). Al estar parcialmente inflados, la entrada de aire en las siguientes respiraciones es más fácil y el niño no tiene que hacer grandes esfuerzos para respirar. El pulmón maduro produce una sustancia llamada tensoactivo o surfactante que ayuda a que mantener ese volumen pulmonar residual. En algunas ocasiones, el niño recién nacido no tiene suficiente surfactante en sus pulmones y los alvéolos se desinflan (colapsan) en cada respiración, y el esfuerzo para volverlos a inflar es muy grande, lo que produce dificultad respiratoria, fatiga y eventualmente la respiración falla y el niño puede morir. A lo anterior podemos llamarle trastornos respiratorios.

Los trastornos respiratorios son algunos de los problemas más frecuentes que afectan a los recién nacidos prematuros, ya que sus pulmones no están lo suficientemente desarrollados para funcionar con normalidad.

	Apnea del prematuro	sdr1 ó Enfermedad de la membrana hialina	sdr2 Taquipnea transitoria/Pulmón húmedo	Síndrome de aspiración meconial	Displasia broncopulmonar
<b>DEFINICIÓN</b>	Ausencia de respiración por 20 seg, acompañada de bradicardia y disminución en la saturación de oxígeno, o palidez/cianosis.	Dificultad respiratoria por la incapacidad de producir surfactante con colapso alveolar (atelectasias)	Trastorno respiratorio que se observa poco después del parto	El feto es sometido a estrés el cual evacua meconio, el cual si es aspirado provoca obstrucción mecánica	Enfermedad pulmonar crónica que se diagnóstica cuando el lactante necesita oxígeno suplementario por más de 28 días
<b>EDAD GESTACIONAL</b>	<b>&lt;34 SDG</b>	RN pre termino (<34 semanas)	RN a término y pre término tardío (34-36 semanas)	RN a término y pos término > 42 semanas	RN pre término >28 días
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Inmadurez del SNC	Prematuridad, hijo de madre diabética, Hydrops	Parto vaginal rápido, cesárea	Sufrimiento fetal agudo	Prematuridad, ventilación mecánica invasiva, concentraciones altas d oxígeno, excesos de aporte hídrico, presencia de DAP, malnutrición e inflamación / infección
<b>FACTORES PROTECTORES</b>		Corticoides prenatales		Optimización de los cuidados prenatales	Cafeína, restricción hídrica, ventilación no invasiva
<b>CLÍNICA</b>	Aparece generalmente entre 2-3 de vida, ocurren durante el sueño	Dificultad respiratoria severa insuficiencia respiratoria	Dificultad respiratoria leve-moderada, autolimitada	Dificultad respiratoria, insuficiencia respiratoria	Dificultad respiratoria, insuficiencia respiratoria
<b>RADIOLOGÍA</b>		Broncrograma aéreo Patrón reticulonodular Atelectasia	Aumento de líquido pulmonar (parénquima velado, líquido en cisuras), aumento de trama broncovascular	Infiltrado algodonosos (parcheados), atrapamiento aéreo (aumento de column pulmonar, hiperinsuflación)	Áreas hiperclaras, pequeñas y redondeadas, que alteran con otras zonas de densidad irregular
<b>COMPLICACIONES/ ASOCIACIONES</b>	Obstrucción de la vías respiratorias	Ductus arterioso persistente, retinopatía de la prematuridad, displasia broncopulmonar, neumotórax		Fuga de aire (p. ej. Neumotórax) Hipertensión pulmonar	Hipertensión pulmonar y sistémica, retras del neurodesarrollo y del crecimiento, hiperreactividad bronquial
<b>TRATAMIENTO</b>	Estimulantes: 1.- citrato de cafeína (metilxantinas) 20mg/kg/iv  2.- teofilina 8mg/kg/iv	Surfactante endotraqueal, antioterapia, soporte respiratorio	Observación, soporte respiratorio	SOPORTE: Ventilación mecánica, ECMO, oxígeno nítrico inhalado, antibióticos, surfactante ( en algunos casos)	Soporte respiratorio, diuréticos, corticoides
<b>PRONÓSTICO</b>	Raramente causa muerte	Variable	Bueno	Variable	Variable

## CONCLUSIÓN

Podemos decir que los trastornos respiratorios son patologías que afectan principalmente a recién nacidos prematuros, se derivan de distintos factores como una obstrucción de las vías respiratorias, ductus arterioso persistente, displasia broncopulmonar, fuga de aire (neumotórax), hipertensión pulmonar sistémica, entre otras.

Dentro de los transtornos podemos encontrar apnea del prematuro, SDRT1 o enfermedad de la membrana hialina, SDRT2 o taquipnea transitoria/pulmón húmedo, síndrome de aspiración meconial, displasia broncopulmonar, estos se pueden ver afectados por distintos factores de riesgo como: Inmadurez del SNC, prematuridad, hijo de madre diabética, parto vaginal rápido, cesárea, entre otros.