

Licenciatura en medicina humana

Brayan Velázquez Hernández

Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

**Cuadro comparativo de patologías respiratorias del
RN**

Pediatría

6to

Grupo: "B"

INTRODUCCION

La enfermedad respiratoria en el recién nacido puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo la inmadurez pulmonar, complicaciones durante el parto, problemas de desarrollo fetal, infecciones, entre otros. Una de las condiciones más comunes es la enfermedad de membrana hialina, que ocurre en bebés prematuros debido a la falta de surfactante pulmonar, una sustancia que ayuda a los pulmones a expandirse y contraerse adecuadamente. Otras condiciones pueden incluir la aspiración de meconio durante el parto, infecciones virales o bacterianas, anomalías congénitas en el sistema respiratorio, entre otros. El tratamiento varía dependiendo de la causa y la gravedad de la enfermedad, y puede incluir soporte respiratorio, administración de surfactante, antibióticos en caso de infección, entre otras medidas. Si sospechas que un recién nacido está experimentando problemas respiratorios, es crucial buscar atención médica de inmediato.

En conjunto, esta patología constituye la causa más frecuente de morbimortalidad neonatal y su gravedad va a estar en relación con la causa etiológica y la repercusión que tenga sobre los gases sanguíneos. Para el diagnóstico suele ser de gran ayuda, con frecuencia definitiva, el estudio radiológico del tórax, en relación con los antecedentes y la exploración clínica.

	DEFINICION	Etiologia	clínica	DIAGNOSTICO	EPIDEMIOLOGIA	TRATAMIENTO
Apnea del prematuro	Ausencia. La respiración por. 20 segundos. Bradicardia. Y disminución en la saturación de oxígeno. Palidez y cianosis	Inmadurez del sistema nervioso central.	Aparece entre 2 y 3 días de la vida eventos de apnea durante la fase rem al terminar la apnea en el niño.	Se recomienda Realizar estudios. Polisomnográficos. Sueño para detectar apnea.	54%. De prematuros de 30 a 31 semanas de gestación 84% de los <1000 g presenta apnea	Tratamiento de primera elección si trato de cafeína metilzantinas. Con impregnación. De 20mg/kg/dia Tratamiento de segunda elección. Teofilina. Pon impregnación de 8 mg/kg/ dosis. Iv en 30 minutos.
SDRT1	Dificultad respiratoria incapacidad de producción surf faltante.	Déficit. Producción de factor. Surf faltante.	Trabajo respiratorio requerimiento de O dos Zylberman Anderson	Gosometría. PAO2 <50mgHg Radiografía vidrio despulido	90% bien recién nacidos menores de 28 semanas de gestación	Oxígeno manejo respiratorio según la condición cpap. O vm Surfactante pulmonar. Primeras dos horas. Vía endotraquial (lisa)
TAQUIPNEA	Proceso respiratorio muy infeccioso que inicia primeras horas de vida y resuelve entre 24 horas y 72 horas de nacimiento.	Retraso de absorción de un líquido pulmonar	Y dificultad respiratoria Leve moderada autolimitada	Radiografía reticulación de arcos costales y precariedad trastorno ácido base.	Cerca. De 50% de insuficiente se cardíaca. Respiratoria no infecciosa.	Oxígeno mantener saturación entre 88Y 95% y técnica de alimentación.
Sam.	El feto sometido. A estrés evacua. Lo cual, si esta sustancia es aspirada provoca una obstrucción mecánico. Y por consecuencia neumonitis.	OBSTRUCCION MECANICA POR ASPIRACION DE MECONIO	<ul style="list-style-type: none"> • Quejido • Retracción • Aleteo nasal • Muestra cianosis jadeante • Aumentado del diámetro • Anteroposteriores de torax 	Factores de riesgo clínico radiografía con infiltración pulmonares heterogéneos Irreguladores y en parche	Incidencia 10-15% de embarazo solo 5% de desarrollan SAM	Ampicilina+ gentamicina 2da línea cefotaxima/Amikacina
Displasia broncopulmonar	Enfermedad pulmonar crónica que se diagnostica cuando el lactante necesita oxígeno suplementario por mas de 28 días posteriores al nacimiento	Desarrollo del tejido pilmonar	Dificultad respiratorias insuficiencia respiratoria	Radiografía de torax pulsioximetría; hipoxemia intensa ecocardiografica descartar cardiopatía	57%RN 31-32SDG 36%33-33SDG	2ª6 de cada 1000 RN vivos y complican el curso del 10%
HPP	El resultado de un fracaso o de una mala adaptación circulatorio al momento de nacimiento	Resistencia vasculares pulmonares son elevados	Se manifiestan en 6 a 12 de vida cianosis intensa + taquipnea mas hipoxemia refractaria a oxígeno y acidosis	RX: áreas hiperclaras pequeñas redondeadas que alternan con otras zonas de densidad irregular	2 a 6 de cada 1000 RN vivos y complica el curso del 10%	Oxígeno suplementario si es necesario ventilación mecánica invasiva oxido nítrico inhalado

CONCLUSION:

En conclusión esta información La conclusión sobre un recién nacido con problemas respiratorios depende de varios factores, como la causa subyacente de la enfermedad, la gravedad de los síntomas y la prontitud con la que se inicie el tratamiento. En general, un diagnóstico y tratamiento rápidos son fundamentales para mejorar las perspectivas de un recién nacido con problemas respiratorios.

En algunos casos, los problemas respiratorios pueden resolverse con tratamiento médico y apoyo respiratorio adecuado, como la administración de surfactante pulmonar en el caso de la enfermedad de membrana hialina o la atención de apoyo para tratar infecciones respiratorias.

Sin embargo, en situaciones más graves o complicadas, los problemas respiratorios pueden ser un signo de condiciones subyacentes más serias que requieren cuidados intensivos y tratamiento a largo plazo. Aspiración de meconio: Durante el parto, algunos bebés pueden aspirar meconio, la primera deposición intestinal del bebé, lo que puede obstruir las vías respiratorias y causar dificultades respiratorias.

BIBLIOGRAFIA:

Bobath K, Kong E. Trastornos cerebromotores en el niño. Buenos Aires: Panamericana;1997. Campos L. La estimulación motora temprana en niños de alto riesgo neurológico. Inst. Nal. Medicina de Rehabilitación. Sría. Salud, México:1994.

De Lisa JA. Physical Medicine and rehabilitation. Principles and practice. Vol 11, 4th ed. Lippincott, Williams and Wilkins; 2004. Kottke FJ, Stillwell GK, Lehmann JF, Krusen FH, Medicina, física y rehabilitación. 5ªed. Madrid: Panamerican;2000.

Pérez Plazola R. Bases de la terapia física. Guadalajara: Departamento Editorial, Universidad de Guadalajara;1979.

Pérez Plazola R. Trastornos cerebromotores. En: Martínez y Martínez R, editor. Martínez, La salud del niño y del adolescente. 5ªed. México:El Manual Moderno; 2005:1790-1794. Kandel, Schwartz y Jesell. Principios de neurociencia. 4ª ed. Mc Graw Hill. Interamericana;2001. Toros CP, Van Den Berg B. Prenatal and perinatal risk factors in the etiology of cerebral palsy. J Pediatr. 1990;116:615-619. Wul W, Colford, JM Jr. Choriomnioitis as arisk factor for cerebral palsy: A meta analysis. JAMA. 2002; 284:1417-1424.

