



**Universidad Del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana**

**Alumno: Félix Alejandro Albores
Méndez**

Grado: 6º; Grupo "B"

**"Cuadro comparativo patologías
respiratorias"**

**Profe: Dr. Cristian Jonathan Aguilar
Ocampos**

Pediatría

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril del 2024

Transtornos respiratorios del RN

	Definición	Epidemiología	Frecuencia respiratoria	Cuadro clínico	Diagnosticos	Tratamiento
SDR	Condición en la cual los pulmones del RN no están completamente desarrollados, resultando en dificultades respiratorias.	Principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal, más común en prematuros.	Aumentada, con retracciones torácicas.	Taquipnea, cianosis, quejido respiratorio, disminución de los ruidos pulmonares.	Radiografía de tórax (puede mostrar atelectasia difusa), gasometría arterial, prueba de surfactante, ecografía pulmonar.	Terapia de surfactante, ventilación mecánica, oxigenoterapia, soporte respiratorio, manejo de líquidos y electrolitos.
Aspiración de Meconio	Inhalación de meconio por parte del feto durante el parto, lo que puede llevar a obstrucción de las vías respiratorias y lesiones pulmonares.	Se asocia con parto tardío o post-término.	Variada, puede estar aumentada o disminuida.	Taquipnea, retracciones, cianosis, ruidos respiratorios anormales, posible deterioro del estado neurológico.	Radiografía de tórax (puede mostrar atelectasia o infiltrados), aspiración de meconio al nacer, análisis del líquido amniótico.	Aspiración de las vías respiratorias, oxigenoterapia, ventilación mecánica si es necesario, antibióticos si hay signos de infección.
Neumonía Neonatal	Infección de los pulmones del recién nacido, puede ser causada por diversos agentes infecciosos.	Variable, depende de los factores de riesgo y la etiología.	Aumentada	Taquipnea, retracciones, cianosis, fiebre, dificultad para alimentarse, letargia.	Radiografía de tórax (puede mostrar infiltrados), hemocultivos, análisis de líquido cefalorraquídeo, cultivos de secreciones respiratorias.	Antibióticos según el agente causal, oxigenoterapia, soporte respiratorio, manejo de líquidos y electrolitos.
Taquipnea Transitoria del Recién Nacido	Se debe evaluar de forma integral al recién nacido con taquipnea transitoria a los 30 min y a los 60 min después del nacimiento, después cada hora para decidir el tipo de alimentación que debe recibir.	Representa cerca del 50% de insuficiencia respiratoria no infecciosa	Disminuida	Taquipnea, Retracciones, Quejido respiratorio, Cianosis leve	Radiografía, Transtorno ácido-base y citometría.	O ₂ suplementario por lo general en concentraciones menores de 40%; algunos casos llegan a requerir manejo con presión positiva de aire continua (CPAP).
Apnea del prematuro	Es la ausencia de respiración por 20 seg, acompañada de bradicardia y disminución en la saturación de oxígeno, o palidez/cianosis.	Ocurre en el 54% de prematuros en edades gestacionales de 30 a 31 semanas, su frecuencia es directamente proporcional a la edad gestacional. Al menos el 84% de los < 1000 g presentan apnea y en la mayoría de los menores de 29 semanas.	disminuye la ventilación en 50% en respuesta al CO ₂ y pH	Detención transitoria de la respiración, Bradipnea o bradicardia, Cianosis, Alteraciones del tono muscular, Despertares o estimulación para reiniciar la respiración.	Historia clínica y examen físico, Monitorización cardiopulmonar, Polisomnografía, Radiografía de tórax, Análisis de gases en sangre arterial	1era elección: Citrato de cafeína (Metilxantinas) con impregnación de 20 mg/kg/ dosis IV + mantenimiento 5 mg/kg/día. 2da elección: Teofilina con impregnación de 8 mg/kg dosis IV en 30 min o (5-6 mg/kg/ dosis en vía oral). Mantenimiento: 1,5 a 3 mg/Kg IV cada 8- 12 hrs o (2-6 mg/kg/ día cada 8-12 hrs V.O).
Síndrome de aspiración de meconio	El feto sometido a estrés al cual evacua meconio, el cual si es aspirado provocado	10-15% de los embarazos y tan solo el 5% desarrollan SAM y de estos solo 3-5% mueren.	Aumentada debido a la irritación pulmonar	Dificultad respiratoria, Cianosis, Quejidos y ruidos respiratorios anormales, Hipoactividad o apnea, Distensión abdominal, Dificultad para alimentarse.	Factores de riesgo + clínica+ radiografía, Ecocardiografía, Pulsioximetría, Prueba de la hiperoxia	Leve: Oxígeno. Moderado: CPAP o Ventilación mecánica. Grave: Ventilación mecánica, surfactante exógeno.
Displasia broncopulmonar	Es una enfermedad pulmonar crónica que se diagnostica cuando el lactante necesita oxígeno suplementario por más de 28 días posteriores al nacimiento	Afecta especialmente a los bebés nacidos antes de las 32 semanas y niños < 1500g y representa el 15% y el 50% de los recién nacidos prematuros	FR puede estar elevada debido a la obstrucción de las vías respiratorias	Dificultad respiratoria, Sibilancias y estertores, insuficiencia respiratoria o cardíaca e infecciones respiratorias	Diagnóstico clínico, radiografía de tórax, áreas hiperclaras, patrón en esponja, atelectasias e enfisema intersticial.	Furosemida 1-3mg/kg/dosis Clorotiazida 20- 40mg/kg Hidroclorotiazida 20-40mg/kg Espiro lactona 1.5-3 mg/kg

Introducción

Los trastornos respiratorios en el recién nacido son un área crucial de la medicina neonatal que requiere una comprensión profunda y un manejo cuidadoso. Desde el momento del nacimiento, el sistema respiratorio del bebé debe realizar una transición rápida y efectiva de la vida intrauterina a la extrauterina. Sin embargo, esta transición puede estar marcada por una serie de trastornos respiratorios que pueden presentarse desde el primer momento de la vida del recién nacido. Estos trastornos pueden ser causados por una variedad de factores, incluyendo la prematuridad, problemas estructurales, infecciones, factores genéticos, entre otros. Durante las primeras horas y días de vida, los bebés pueden presentar una variedad de trastornos respiratorios que van desde problemas leves y autolimitados hasta condiciones potencialmente graves que requieren intervención médica inmediata. Algunos de estos trastornos incluyen la taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN), el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), la aspiración de meconio, la neumonía neonatal, entre otros. Cada uno de estos trastornos tiene características clínicas específicas, factores de riesgo asociados y enfoques de tratamiento particulares que deben ser tenidos en cuenta por el equipo médico encargado del cuidado del recién nacido.

Conclusión

Los trastornos respiratorios del recién nacido representan un desafío clínico importante en el campo de la neonatología. Desde la taquipnea transitoria del recién nacido hasta condiciones más graves como la displasia broncopulmonar o la aspiración de meconio, estos trastornos pueden tener un impacto significativo en la salud y el desarrollo del bebé. Es crucial que los profesionales médicos estén capacitados para reconocer y manejar adecuadamente estos trastornos, ya que una intervención temprana y efectiva puede marcar la diferencia en el pronóstico y la calidad de vida a largo plazo del recién nacido. Además, la investigación continua en este campo es fundamental para mejorar nuestra comprensión de estos trastornos y desarrollar nuevas estrategias de prevención y tratamiento que beneficien a los bebés y sus familias.

