



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

**cuadro comparativo de patologias respirstorias
Cristel alcalá ochoa
6 "B"**

**pediatria
Dr. cristian jonathan aguilar ocampo**

INTRODUCCION

La insuficiencia respiratoria se produce cuando la oxigenación y la ventilación son insuficientes para satisfacer las demandas metabólicas del organismo. Puede deberse a una anomalía: 1) en el pulmón y las vías respiratorias; 2) en la pared torácica y en los músculos de la respiración, o 3) en los quimiorreceptores centrales y periféricos. Las manifestaciones clínicas dependen en gran medida del origen de la patología. Aunque tradicionalmente se ha definido la insuficiencia respiratoria como una disfunción que provoca una presión parcial arterial de oxígeno (PaO_2) menor de 60 mmHg respirando aire ambiente y una $PaCO_2$ mayor de 50 mmHg que ocasiona acidosis, el estado general del paciente, el esfuerzo respiratorio y el potencial de agotamiento inminente son indicadores más importantes que los valores de la GA.

La insuficiencia respiratoria puede dividirse en insuficiencia respiratoria hipóxica (fracaso de la oxigenación) e insuficiencia respiratoria hipercápnica (fracaso de la ventilación). La insuficiencia respiratoria hipóxica puede deberse al cortocircuito intrapulmonar, a la mezcla venosa o a la difusión insuficiente de oxígeno desde los alvéolos hasta los capilares pulmonares.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

PATOLOGIA	DEFINICION	FACTORES DE RIESGO	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
asfixia neonatal	es el inadecuado intercambio gaseoso o flujo sanguíneo que llega a generar hipoxemia e hipercapnia	placenta previa trabajo parto prolongado preeclampsia RCI preterminos	<ul style="list-style-type: none"> • cordón umbilical PH: <7.0 • APGAR <3 a los 5 min • alt neurológica: convulsiones, hipotonía o letargia 	clínica EEG LACTATO ENOLOSA ESPECÍFICA NEONATAL	hipotermia terapéutica por 72h, + tratamiento de soporte
EHI	La anoxia fetal crónica o la lesión hipóxico-isquémica aguda tras el nacimiento dan lugar a una neuropatología, secundaria a la asfixia neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • asfixia perinatal 	<ul style="list-style-type: none"> • RNT: convulsiones focales o hemiplejía • RNPT: hemorragia intraventricular, leucomalasia periventricular • status marmotus de los núcleos de la base 		hipotermia terapéutica por 72h, + tratamiento de soporte
apnea del prematuro	la ausencia de respiración por 20 seg, acompañada de bradicardia y disminución en la saturación de oxígeno, o palidez/cianosis.	<ul style="list-style-type: none"> • <34 SDG • Alt metabólicas: acidosis metabólica o respiratoria. • Electrolíticas: hipocalcemia, hiponatremia, hipoglucemia • sepsis neonatal • distermias 	se presenta en el 2do 3er día de vida. desaparece a la 2da sdv cianosis, bradicardia, palidez	clínica	medidas generales: colocar de decubito ventral <ol style="list-style-type: none"> 1. citrato de cafeína • de 20 mg/kg/ dosis IV + mantenimiento 5 mg/kg/día. 2.: Teofilina con impregnación de 8 mg/kg dosis IV 3. • 43 a 44 semanas de edad post concepcional.

PATOLOGIA	DEFINICION	FACTORES DE RIESGO	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
SDRT1 o Enfermedad de membrana hialina	dificultad respiratoria por la incapacidad de producir factor surfactante con colapso alveolar	<p>prematureo <28 SD</p> <p>asfisia perinatal</p> <p><edad gestacional</p> <p>sexo masculino</p> <p>2do gemelo</p> <p>madre diabetica</p>	<ul style="list-style-type: none"> dificultad respiratoria severa insuficiencia respiratoria esfuerzo respiratorio requerimiento de oxigeno 	<p>clinica</p> <p>rx de torax: vidrio esmerilado + broncograma, patron reticulonodular</p>	<ul style="list-style-type: none"> adm corticoesteroides betametaxona 2d: 12mg IM dexametaxona 4d: 6mg IM oxigeno + majo respiratorio segun la condicion (CPAP o ventilacion mecanica) surfactante pulmonar cafeina y esteroides
•Taquipnea transitoria del RN SDRT2/ Pulmón húmedo	proceso resp. no infecciosa que inicia en las primeras horas de vida y se refuelve entre 24 y 72 h, secundario a un retraso de absorcion de liquido alveolar	<ul style="list-style-type: none"> antecedentes del RN RNT: 37-42 macrosomico apgar <7 antecedentes maternos asma, tabaquismo, DM adm de liquidos cesarea 	<ul style="list-style-type: none"> dificultad respiratoria leve-moderado autolimitada 	<ul style="list-style-type: none"> clinico radiografico <p>rectificacion de arcos costales, hiperclaridad, cisuritis</p> <ul style="list-style-type: none"> trastorno acido base <p>acidosis rep. compensada + hipercalemia</p> <p>citometria: normal</p>	<p>oxigeno + tecnica de alimentacion</p> <p>concentraciones <40% o CPAP</p>
SAM) Síndrome de aspiración de meconio	feto sometido a estres el cual evacua meconio, el cual es aspirado y provoca una obstruccion mecanica	<ul style="list-style-type: none"> sufrimiento fetal RNPost termino >42 SDG o RNT +frecuente en el desnutrido en útero RN con antecedente de infeccion intrauterina. 	<p>60% asintomaticos</p> <p>dificultad respiratoria</p> <p>insuficiencia respiratoria</p>	<p>clinico + factores de riesgo + radiografia</p> <p>rx: infiltrado pulmonar (algodonosos) heterogeneo irregular y en parches (puede resolverse de 7 a 10 dias)</p>	<p>antibioticoterapia</p> <p>ampicilina + gentamicina</p> <p>2da: cefataxima/ amikacina</p> <p>leve: oxigeno</p> <p>mod: CPAP O v. mecanica</p> <p>sev: v mecanica, surfactante exogeno y oxido nitrico inhalado</p>
displacia broncopulmonar	enfermedad pulmonar cronica que se diagnostica cuando el lactante necesita oxigeno suplementario por mas de 28d	<ul style="list-style-type: none"> cervicovaginitis enfermedades hipertensivas en el embarazo nacimiento prematuro <28sdg barotrauma o sepsis 	<p>dificultad respiratoria</p> <p>insuficia respiratoria</p>	<p>clinico</p> <p>radiografia de torax: áreas hiperclaras, pequeñas y densidad irregular (patrón en esponja), atelectasias, enfisema intersticial.</p>	<p>asistencia respiratoria</p> <p>soporte nutricional</p> <p>empleo de diureticos (furosemide 1-6 mg/kg/dosis)</p>

CONCLUSION

Una exploración física meticulosa es imprescindible para tratar a un recién nacido con dificultad respiratoria. El aleteo nasal, aunque es inespecífico, es un signo muy importante de dificultad en los lactantes. Puede indicar malestar, dolor, fatiga o dificultad para respirar. El grado de reactividad es otro signo crucial. La letargia, el desinterés por el entorno y la debilidad del llanto son sugestivos de agotamiento, hipercapnia e insuficiencia respiratoria inminente. Las anomalías en la frecuencia y en la profundidad de la respiración pueden aparecer por causas pulmonares o extrapulmonares de dificultad respiratoria.