



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

Patologías respiratorias del RN

Nombre: Morales Cano Anayancy.

Grupo: "B"

Grado: Sexto semestre

Materia: Pediatría

**Docente: Cristian Jonathan Aguilar
Ocampo.**

INTRODUCCION

La mejor manera de curar las enfermedades es evitar que estas aparezcan. En pediatría nosotros contamos con la ventaja de que podemos saber y conocer el estado del recién nacido que vamos a recibir, de esta manera, podemos estar preparados para los eventos desagradables que pudiesen presentarse. Debemos tomar en cuenta también que las patologías que se presentaran de manera frecuente en los recién nacidos son las respiratorias, es un punto importante a destacar porque al comprometerse el sistema respiratorio y las dificultades que con eso conlleva, los peligros y las consecuencias.

Las patologías respiratorias del recién nacido significan un factor de riesgo para la mortalidad infantil. Eso significa que los médicos de primer contacto deberían aprender y saber identificar las diferencias entre las patologías que mas frecuentemente se presentan y obviamente saber impartir el tratamiento adecuado. De esa manera nosotros no solo podemos prepararnos para recibir a un Recién Nacido que tenga probabilidades de padecer una de estas enfermedades sino también podemos hacer prevención especifica y evitar que en caso de que exista la enfermedad evitar que esta llegue a estadios progresivos.

Por eso en este trabajo vamos a considerar las patologías que se pueden presentar con mayor frecuencia y el tratamiento para que podamos diferenciarlas y aprender a tratarlas.

	Definición	Epidemiología	Factores de riesgo	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
Apnea del prematuro	Ausencia de respiración por un periodo de más de 15 seg acompañada de desaturación y bradicardia o aun un tiempo menor si se acompaña de estas dos variables.	<ul style="list-style-type: none"> - 54% → RNPT 30-31 SDG. - 84% → RNPT <1000g Presentan apnea y la may. <29 SDG.	EG <34 sdg, alt. Metabólicas, alt. Electrolíticas, alt. Neurológicas, sepsis neonatal, distermias, fármacos, ERGE	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de flujo aéreo, con o sin movimientos respiratorios. - Durante 15 seg, o menos tiempo Bradicardia. - Cianosis 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de F.C. - Pulsioximetría 	Metilxantinas -Citrato de cafeína c/impregnación de 20 mg/kg/dosis I.V -Teofina con impreg. 8 mg/dosis IV en 30 min o 5-6 mg/kg/dosis VO
Sx. De dificultad respiratoria	Dificultad respiratoria por incapacidad de prod. surfactante c/ colapso alveolar	<ul style="list-style-type: none"> - 90% → RN <28 sdg. - 60%-80% → 32 a 36 SDG. 	Prematurez, asfisia perinatal, <EG, hombres, madre DT, raza blanca, infección materna.	<ul style="list-style-type: none"> - Cianosis - Taquipnea - Quejido espiratorio característico - Aleteo - Tiraje - Retracción xifoidea - Disociación toracoabdominal 	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico - Gasométrico → PaO2 <50 mmHg - Rx → discreta opacidad, patrón reticulogranular, broncograma aéreo, vidrio despulido. 	O2 + manejo respiratorio. <ul style="list-style-type: none"> - Surfactante pulmonar (1ras 2 h de vida) VE. - Cafeína - Esteroides → retiro de ven. Mec.
Taquipnea transitoria	Proceso respiratorio no infeccioso sec. A retraso de absorción de liq. Pulm. que inicia las 1ras horas de vida.	<ul style="list-style-type: none"> - 50% de las insuficiencias respiratorias no infecciosas. - De RNT. 	Ant. Maternos: asma, DM, tabaquismo, adm, abund, liq. Ant. RN: macrosomía, masculinos, Apgar <7, RNT.	<ul style="list-style-type: none"> - Polipnea. - Cianosis. - Quejido - Aleteo nasal. - Retracción xifoidea 	<ul style="list-style-type: none"> - Rx. → rectificación de arcos costales, aplanamiento de hemidiafragma, hiperclaridad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oxígeno → mantener Sat entre 88 y 95%. - Tec. Alimentación: <60 rpm succión, 60-80 rpm sonda orogástrica, >80 rpm ayuno
Sx. De aspiración de meconio	Padecimiento del RN de término o postérmino; se debe al paso de meconio a vías respiratorias y provoca obstrucción	<ul style="list-style-type: none"> - 5% → desarrollan SAM y de ese 5 el 3.5% mueren. 	<ul style="list-style-type: none"> - RN postérmino o término. - Líquido teñido meconio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Casos graves: cianosis intensa, palidez, respiración jadeante y aumento del diámetro del tórax. - casos leves: taquipnea, estertores y cianosis. 	FR + Clínica + radiografía.	<ul style="list-style-type: none"> - Antibioterapia para descartar infección → ampicilina + gentamicina. - Leve → O2 - Mod. → CPAP o vent. Mec. - Grave → Vent. Mec.
Displasia broncopulmonar	Enfermedad pulmonar crónica que se diagnostica cuando el lactante necesita O2 suplementario por +28 días pos-nacimiento.	<ul style="list-style-type: none"> - 50% → RN <28 SDG. - 30% → <32 SDG 	<ul style="list-style-type: none"> - Ruptura prematura de membranas. - Cervicovaginitis. - Prematuros <28 sdg. - Sepsis - Hiperflujo pulmonar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad respiratoria. - Sibilancias y estertores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico - Rx. Tórax → áreas hiperclaras, pequeñas y redondeadas, patrón en esponja, atelectasias, enfisema intersticial. 	<ul style="list-style-type: none"> - De sostén. - Asistencia respiratoria que precise. - Empleo de diuréticos. - Mantener sat. Parcial de O2 entre 93-95%
Hipertensión pulmonar persistente	Persistencia de la constricción arteriolar pulmonar o el regreso a ella, que causa una reducción intensa del flujo sanguíneo pulmonar y cortocircuito de derecha-izquierda a nivel de la aurícula, del conducto o de ambos.	<ul style="list-style-type: none"> - 2-6 de cada 1,000 RN vivos, - Mortalidad entre el 4 y 33% 	<ul style="list-style-type: none"> - Hombres - Parto por cesárea. - RN 37 y después de 41 SDG 	Cianosis intensa + taquipnea c/hipoxemia refractaria a O2 y acidosis	<ul style="list-style-type: none"> - Ecocardiografía Doppler color. 	<ul style="list-style-type: none"> - Óxido nítrico inhalado → Sildenafil y la Milrinona.

CONCLUSION

Es de suma importancia conocer de manera adecuada las patologías respiratorias del recién nacido, ya que la atención adecuada a cada una de estas puede evitar complicaciones que pueden ser fatales, así como también es importante dar una buena atención al neonato al momento de su nacimiento para poder prevenir estas patologías.

Otro punto importante para tomar en cuenta son las medidas de prevención que se tienen que tomar en cuenta, como un buen control prenatal para la detección de algunos posibles factores de riesgo para que el médico y su equipo estén preparados para cualquier complicación que se pueda presentar.

Debemos saber realizar un correcto diagnóstico diferencial entre las distintas patologías respiratorias que puede presentar el recién nacido, ya que muchas de ellas tienen manifestaciones clínicas que nos pueden hacer dudar entre las enfermedades, pero así también existen algunas otras que son específicas para cada patología, y es muy importante saber diferenciar para poder establecer un buen diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Martínez, R. M. Y. (2017). Salud y enfermedad del niño y del adolescente. Editorial El Manual Moderno.