

Universidad del sureste
Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

**Tema: Cuadro De Enfermedades
Respiratorias En El RN**

Docente: Aguilar Ocampo Cristian Jonathan

Alumno: Iván Alonso López López

Grado: Sexto Semestre
Grupo "B"

Materia: Pediatría

Patologías respiratorias en el recién nacido

Las patologías respiratorias en los recién nacidos son muy importantes de conocer, ya que existe una gran variedad de ellas y por lo tanto debemos de saber como diferenciarlas, ya que estas en casos pueden llegar a ser mortales en los recién nacidos, ya que muchas de estas están asociadas a la inmadurez del centro respiratorio lo cual quiere decir que esta mas relaciona a los recién nacidos pretérmino, existen otras patologías las cuales no solamente están asociadas a los recién nacidos pretérmino, sino que también hay patologías las cuales también pueden llegar a afectar a los recién nacidos determino y postérmino, esto se debe a complicaciones que puedan llegarse a tener en el parto, así como también el sufrimiento fetal entre otras muchas causas más, as cuales veremos a continuación en el cuadro.

PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO

PATOLOGÍA	DEFINICIÓN	Fx DE RIESGO	CUADRO CLÍNICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
DISPLACIA BRONCOPULMONAR.	Enfermedad pulmonar crónica que se diagnostica cuando el lactante necesita oxígeno suplementario por más de 28d.	1.- Barotrauma o sepsis. 2.- Cervicovaginitis. 3.- Nacimiento pretérmino <28 SDG. 4.- Hipertensión en el embarazo.	1.- Insuficiencia respiratoria. 2.- Dificultad respiratoria.	1.- Dx mediante la clínica. 2.- Rx de tórax en las que se observará: Áreas hiperclaras, pequeñas y densidad irregular (patrón en esponja), atelectasias, enfisema intersticial.	1.- Diuréticos como: Furosemide 1-6 mg/Kg/Dosis. 2.- Soporte nutricional. 3.- Asistencia respiratoria.
SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO (SAM).	Patología en la que el feto es sometido a estrés en el cual evacua meconio, el cual es aspirado y provoca una obstrucción mecánica.	1.- RN con antecedente de infección intrauterina. 2.- RN posttermino >42 SDG o RNT. 3.- Más FREC en RN desnutrido intrauterino. 4.- Sufrimiento fetal.	1.- Insuficiencia respiratoria. 2.- Dificultad respiratoria. 3.- El 60% de los casos son asintomáticos.	1.- Dx mediante la clínica. 2.- Factores predisponentes. 3.- Rx en la que se observará: Infiltrado pulmonar (alodinosos) heterogéneo irregular y en parches este puede resolverse de 7 a 10 días.	1.- Leve: Oxígeno. 2.- Moderado: CPAP o ventilación mecánica. 3.- Severo: Ventilación mecánica, surfactante, oxígeno, óxido nítrico inhalado. 4.- Antibioterapia: ampicilina más gentamicina o cefotaxima/amikacina.
ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA O SDRT1	Es la dificultad respiratoria por la incapacidad de producir factor surfactante la cual produce un colapso alveolar.	1.- Sexo masculino. 2.- Madre diabética. 3.- RN pretérmino <28 SDG. 4.- Asfixia perinatal. 5.- Segundo gemelo.	1.- Esfuerzo respiratorio. 2.- Insuficiencia respiratoria. 3.- Dificultad respiratoria. 4.- Requerimiento de oxígeno.	1.- Dx mediante la clínica. 2.- Rx de tórax en la que se observará: Vidrio esmerilado más broncograma, patrón reticulonodular	1.- Oxígeno más manejo respiratorio según la condición (CPAP o ventilación mecánica). 2.- Surfactante pulmonar. 3.- Cafeína y esteroides. 4.- Administración de corticoesteroides betametaxona 2d: 12mg IM. dexametaxona 4d: 6mg IM.
TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RN SDRT2/ PULMÓN HÚMEDO	Proceso respiratorio no infeccioso que inicia en las primeras horas de vida y se resuelve entre 24 y 72 h, es secundario a un retraso de absorción de líquido alveolar.	1.- Administración en exceso de líquidas durante el embarazo. 2.- RN a término: 37-42. 3.- Macrosómico. 4.- APGAR del RN <7. 5.- Que la madre presente asma, tabaquismo, DM. 6.- Nacimiento por cesárea.	1.- Dificultad respiratoria de leve a moderado. 2.- Es autolimitada.	1.- Dx mediante la clínica. 2.- Rx en la que se observará: Rectificación de arcos costales, hiperclaridad, cisuritis. 3.- Trastorno ácido base acidosis más hipercalcemia.	1.- Oxígeno más técnica de alimentación. 2.- Concentraciones <40% o CPAP.
APNEA DEL PREMATURO	Se denomina como la ausencia de la respiración por 20 segundos, acompañada de bradicardia y disminución en la saturación de oxígeno, o palidez/cianosis.	1.- Alteraciones metabólicas: acidosis metabólica o respiratoria. 2.- Alteraciones electrolítica: Hipocalcemia, hiponatremia, hipoglucemia. 3.- Distermias. 4.- Sepsis neonatal. 5.- RN de 34 SDG.	1.- Cianosis. 2.- Bradicardia. 3.- Palidez. 4.- Presente en el 2do y 3er día de vida. 5.- Desaparece a la 2da semana de vida.	1.- Dx mediante la clínica.	1.- Citrato de cafeína 20 mg/kg/ dosis IV más mantenimiento 5 mg/kg/día. 2.- Teofilina con impregnación de 8 mg/kg dosis IV 3.- 43 a 44 semanas de edad post concepcional. 4.- Colocar en decúbito ventral.
EHI	Es la anoxia fetal crónica o la lesión hipóxico-isquémica aguda tras el nacimiento dan lugar a una neuropatología, secundaria a la asfixia neonatal.	1.- Asfixia perinatal	1.- RNT: convulsiones focales o hemiplejía 2.- RNPT: hemorragia interventricular, leucomalasia periventricular. 3.- Status marmotus de los núcleos de la base.		1.- hipotermia terapéutica por 72h, más tratamiento de soporte.
ASFIXIA NEONATAL	Es el inadecuado intercambio gaseoso o flujo sanguíneo que llega a generar hipoxemia e hipercapnia.	1.- RN pretérminos. 2.- Preclamsia. 3.- Trabajo de parto prolongado. 4.- Placenta previa.	1.- Alteraciones neurológicas: convulsiones, hipotonía o letargia. 2.- Cordón umbilical con PH <7.0. 3.- APGAR <3 a los 5 minutos.	1.- Clínica. 2.- EEG. 3.- Lactato enolosa específica neonatal.	1.- hipotermia terapéutica por 72h más tratamiento de soporte.

Conclusión

Como ya vimos anteriormente y en clases, los trastornos respiratorios en el recién nacido son importantes, ya que estas pueden causar muchas complicaciones al recién nacido, las cuales podrían llegar a ser mortales en ellas, ya que no han tenido la madurez pulmonar adecuada o han tenido un mal manejo intrahospitalario, por eso mismo debemos de conocer los trastornos respiratorios existentes para poder diferenciar uno de otro y poder dar con un diagnóstico adecuado, así como también un tratamiento y seguimiento adecuado de estas patologías, como también ya lo hemos visto estas no son exclusivamente de los recién nacidos pretérmino, sino que también afecta a los recién nacidos término y posttérmino, debido a que no se ha llevado un control adecuado durante el embarazo o por complicaciones del parto.

Bibliografía

Pediatría Martínez 7a edición-SALUD Y ENFERMEDAD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE. Recabado el 22 de abril del 2024. Federación de Pediatría Centro Occidente de México