



Garcia Aguilar Paola Montserrat
Materia: Pediatría
Dr.Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

PASIÓN POR EDUCAR

Introducción

Los trastornos respiratorios en el recién nacido pueden ser graves y poner en peligro la vida del bebé si no se diagnostican y tratan adecuadamente. Problemas como el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), la aspiración de meconio y la hipertensión pulmonar persistente del recién nacido (HPPRN) pueden afectar la capacidad del bebé para respirar correctamente y oxigenarse adecuadamente. Diagnosticar estos trastornos a tiempo es crucial para iniciar un tratamiento adecuado, que puede incluir terapia de oxígeno, administración de surfactante pulmonar, ventilación mecánica y otros tratamientos específicos según el caso, en el siguiente cuadro comparativo, podemos encontrar el tratamiento adecuado para cada uno de los trastornos respiratorios del recién nacido, ya que un tratamiento oportuno, estos trastornos pueden provocar complicaciones graves e incluso la muerte. Por lo tanto, la identificación temprana y la intervención médica son fundamentales para garantizar la salud y el bienestar del recién nacido.

TRASTORNOS RESPIRATORIOS

En el Recién Nacido

Nombre	Apnea del prematuro	SDRT1	TAQUIPNEA T.RN	SAM	DISPLASIA BRONCOPULMONAR	HPP
Definición	Ausencia de respiración por 20 seg. más bradicardia y disminución en la saturación de oxígeno , o palidez/cianosis.	Dificultad respiratoria por incapacidad de producir surfactante con colapso alveolar (atelectasias)	Proceso respiratorio no infeccioso que inicia primeras horas de vida y se resuelve entre 24 horas y 72 horas al nacimiento. Secundario a retraso de absorción de líquido alveolar pulmonar.	El feto sometido a estrés evacua meconio, el cual si es aspirado provoca una obstrucción mecánica y por consecuencia neumonitis inflamatoria, hipoxemia, e hipertensión pulmonar.	enfermedad pulmonar crónica que se diagnóstica cuando el lactante necesita oxígeno suplementario por más de 28 días posteriores al nacimiento.	persistencia de la constricción arteriolar pulmonar o el regreso a ella, que causa una reducción intensa del flujo sanguíneo pulmonar
SDG	<34SDG	<28SDG	Pretermino-Termino	Posttermino-Termino	Pretermino (>28días)	Termino-Posttermino
Etiología	Central: Inmadurez SN obstructiva: vía aérea-hipofaringe, tono muscular ausente	Déficit de producción de factor surfactante (dipalmitoilfosfatidilcolina- 60%)	Retraso de reabsorción de líquido pulmonar dependiente de canales de Na epiteliales.	Obstrucción mecánica por aspiración de Meconio	desarrollo anómalo del tejido pulmonar.	Vasculatura pulmonar con construcción anormal resistencias vasculares pulmonares son elevadas
Clinica	Aparece entre 2 - 3° día de vida , Eventos de apnea durante fase REM Al terminar la apnea, el niño -> normal.	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo respiratorio requerimiento de O2 Silverman-Anderson 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad respiratoria leve-moderada Autolimitada 	<ul style="list-style-type: none"> Quejido Retracciones Aleteo nasal Muestra cianosis intensa Palidez Respiración jadeante Aumento del diámetro Anteroposterior del tórax 	Dificultad respiratoria Insuficiencia respiratoria	se manifiesta en: 6 a 12 h de vida cianosis intensa + taquipnea+ hipoxemia refractaria a oxígeno y acidosis.
Dx diferencial	Respiración periodica	TTRN,	Hemorragia pulmonar, H.puomonar	SDRT1, sepsis, TTN	Neumonía neonatal	SAM, Asfixia perinatal
Radiología	--	<ul style="list-style-type: none"> Patrón retículo-nodular difuso bilateral Imagen en vidrio esmerilado 	<ul style="list-style-type: none"> Rectificación de arcos costales, aplanamiento de hemidiafragmas, hiperclaridad y cisuritis (derrame en cisisternas). 	<ul style="list-style-type: none"> infiltrados pulmonares heterogéneos irregulares y en parche. Hiperinsuflación pulmonar 	Areas hiperclaras, pequeñas y redondeadas, que alternan con otras zonas de densidad irregular	Parcheados algodonosos, Dilatación tronco pulmonar
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> 1era elección: Citrato de cafeína (Metilxantinas) con impregnación de 20 mg/kg/ dosis IV + mantenimiento 5 mg/kg/día. 	Oxígeno + Manejo respiratorio según la condición: CPAP o ventilación mecánica (apnea) <ul style="list-style-type: none"> Surfactante pulmonar (primeras 2 horas de vida) vía endotraqueal. (Lisa) cafeina (apneas alto riesgo) Esteroides (retiró V.Mecánica) 	Oxígeno (mantener saturación entre 88% y 95%) y Técnica de alimentación.	Ampicilina + Gentamina 2da línea: Cefotaxima/Amikacina Leve: O2 Moderado: CPAP Grave: V.M	Soporte respiratorio, diuréticos Corticoides	Oxígeno suplementario si es necesario: ventilación mecánica invasiva óxido nítrico inhalado

Conclusión

Los trastornos respiratorios en el recién nacido representan un desafío clínico significativo ya que se requiere una atención rápida y oportuna. Desde el síndrome de dificultad respiratoria hasta la hipertensión pulmonar persistente, estos trastornos pueden comprometer gravemente la salud y el desarrollo del bebé si no se diagnostican y tratan adecuadamente.

Es crucial el conocimiento y la capacitación para reconocer los signos y síntomas tempranos, ya que el tratamiento oportuno puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, así como prevenir secuelas a largo plazo. Además, el apoyo emocional y la educación para los padres son componentes esenciales en el manejo integral de estos trastornos, ya que pueden enfrentarse a una gran ansiedad y estrés. En resumen, la detección precoz, el tratamiento especializado y el apoyo integral son fundamentales para garantizar el mejor resultado posible para los bebés afectados por trastornos respiratorios neonatales.

Bibliografía

Pediatría de Martinez.7ª Edición, Salud y enfermedad del niño y del Adolescente.