



Mi Universidad

PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS DEL RN

Derlin Guadalupe Castillo González

Patologías respiratorias del recién nacido

2do parcial

Pediatría

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Licenciatura en medicina humana

6to semestre

INTRODUCCION

Las patologías respiratorias en el recién nacido son un conjunto de trastornos que afectan la función pulmonar y la respiración en los primeros días o semanas de vida. Estas afecciones pueden ser causadas por diversos factores, como la prematuridad, la aspiración de líquidos o meconio durante el parto, y la insuficiencia de surfactante. La identificación y el tratamiento adecuado de estas patologías son fundamentales para garantizar una transición respiratoria exitosa desde el ambiente intrauterino al extrauterino.

La apnea del prematuro, la displasia broncopulmonar, el SDRT1, el SDRT2 y la aspiración de meconio son condiciones médicas que afectan a los recién nacidos y pueden requerir atención médica especializada. La apnea del prematuro se refiere a la pausa en la respiración de un bebé prematuro, mientras que la displasia broncopulmonar es una enfermedad pulmonar crónica que afecta a los bebés prematuros debido a la inmadurez de sus pulmones.

El SDRT1 y SDRT2 hacen referencia a síndromes que pueden tener diversas manifestaciones clínicas y genéticas, y la aspiración de meconio ocurre cuando un recién nacido inhala el primer excremento después del nacimiento, lo que puede llevar a problemas respiratorios.

Estas condiciones requieren un diagnóstico preciso y un manejo cuidadoso para asegurar el bienestar del recién nacido.

PATOLOGIAS RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO						
Patología	Definición	Epidemiología	Factores de riesgo	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
Apnea del prematuro	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. Al menos el 84% de los < 1000 g presentan apnea y en la mayoría de los menores de 29 semanas.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional <34 SDG, • Alteraciones metabólicas, • Eletrolíticas, • Neurológicas, • Sepsis neonatal, • Distermias, • Fármacos, • Hiperbilirrubinemia, • ERGE. • Los bebés nacidos prematuramente, especialmente aquellos nacidos antes de las 37 sdg. 	Aparece generalmente entre 2-3 día de vida. Los eventos de apnea ocurren durante el sueño activo. Al terminar la apnea el niño esta clínicamente normal	Respiración periódica. Realizar estudio polisomnografico el sueño para detectar apnea. Monitorización respiratoria continua.	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).
Displacia bronco pulmonar	Es una enfermedad pulmonar crónica que se diagnostica cuando el lactante necesita oxígeno suplementario de 28 días posteriores al nacimiento	Los bebés nacidos extremadamente prematuros, con menos de 28 semanas de gestación, tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar DBP. Aproximadamente el 40% al 60% de estos bebés pueden desarrollar DBP.	Afecta a pacientes muy prematuros (menores de 28 semanas) El empleo de técnica de ventilación agresiva. -Sepsis -Hiperflujo pulmonar Sobrecarga hídrica	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad respiratoria • sibilancias y estertores • incremento de la dependencia de oxígeno (persiste varios meses) • existe >tendencia a las infecciones respiratorias 	<ul style="list-style-type: none"> • En la radiografía de tórax suele presentar áreas hueras pequeñas y redondeadas, que alternan otras zonas de densidad irregular (patrón en esponja). • El diagnostico suele ser clínico sin ser imprescindibles pruebas complementarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manteniendo niveles de saturación periférica de oxígeno entre 93 y 95% en infantes con DBP puede evitarse episodios de hipoxemia • Esteroides con dosis bajas (dexametasona menor a 0.2 mg/kg/día o equivalente a hidrocortisona).

<p>SDRT1</p>	<p>Incapacidad de producir surfactante con colapso alveolar</p>	<p>Se ha estimado que el SDR se presenta en el 90% de los recién nacidos menores de 28 semanas de edad gestacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prematurez, • Asfixia • perinatal, • Menos edad • Gestacional, • Sexo • Masculino, • Segundo gemelo, • Hijo de madre • Diabética, • Raza blanca, • Nacimiento por cesárea, sin trabajo, de parto, • infección materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad respiratoria progresiva evaluada de silverman/ Andersen. • Aleteo nasal • Tejido respiratorio • Traje intercostal • Cianosis • Polipnea • Retracción xifoidea 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de aspirado gástrica (1ml) • Relación lectinaesfingomielina • Radiografía de "Vidrio esmerilado" 	<ul style="list-style-type: none"> • Oxígeno+ Manejo respiratorio según la condición: CPAP y ventilación mecánica • Surfactante pulmonar (dentro de las primeras 2 horas de vida) vía endotraqueal. • El mejor surfactante es el Natural Porcino • Esteroides para el retiro de ventilación mecánica
<p>SDRT2</p>	<p>Proceso respiratorio no infeccioso que se inicia primeras horas de vida y se vuelve entre 24 y 27 horas al nacimiento, secundario a retraso de absorción de líquido alveolar pulmonar</p>	<p>Representa cerca del 50% de insuficiencia respiratoria no infecciosa</p>	<p>Maternos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asma • Diabetes mellitus • Tabaquismo • Trabajo de parto precipitado • Administración de abundante líquido • Sin trabajo de parto. <p>Recién Nacidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Macrosomía • Género masculino • Embarazo gemelar 	<p>Taquipnea transitoria a los 30 minutos y a los 60 min después del nacimiento.</p>	<p>Radiografía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rectificación de arcos costales. <p>Trastorno ácido base:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acidosis respiratoria compensada e hipercapnia <p>Citometría:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal 	<p>Oxígeno (mantener la saturación entre 88% y 95%) y Técnica de alimentación, Esta técnica se divide en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FR<60 RPM: succión • FR 60-80 RPM: Sonda orogástrica • FR>80 RPM o SA>:Ayuno

<p>Aspiración de meconio</p>	<p>El feto sometido a estrés el cual evacua meconio, el cual si es aspirado provoca una obstrucción mecánica y por consecuencia: neumonitis inflamatoria, hipoxemia, e hipertensión pulmonar .</p>	<p>Líquido meconial tiene incidencia: 10 a 15% de embarazo (solo 5% desarrollara SAM y de estos solo el 3-5% mueren).</p>	<p>RN de postérmino o término y líquido tenido de meconio (coloración amarillenta verdosa)</p>	<p>Huésped</p> <ul style="list-style-type: none"> • característico del recién nacido término o posttérmino, sujeto a asfixia perinatal • más frecuente en el desnutrido en útero • RN con antecedente de infección intrauterina <p>Ambiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Multifactorial cualquier evento que condicione hipoxia o isquemia a nivel placentario 	<p>Factores de riesgo+ clínica (60% son asintomáticos) + radiografía: con infiltrados pulmonares heterogéneos irregulares y en parche</p>	<p>Ampicilina + gentamicina 2da línea: cefatoxima/amikacina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve: oxígeno • Moderado: CPAP o ventilación mecánica • Grave: ventilación mecánica, surfactante exógeno y óxido nítrico inhalado.
-------------------------------------	--	---	--	--	---	--

CONCLUSION

Estos trastornos respiratorios y pulmonares representan importantes desafíos en la atención neonatal, especialmente en recién nacidos prematuros. Desde la apnea del prematuro hasta la aspiración de meconio, cada condición requiere un enfoque de manejo específico para garantizar una oxigenación adecuada y prevenir complicaciones a largo plazo. La comprensión y el tratamiento temprano de estos trastornos son esenciales para mejorar los resultados de salud de estos pacientes vulnerables

BIBLIOGRAFIA

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