



Mi Universidad

Lourdes del Carmen Arcos Calvo

Cuadro comparativo

2do parcial

pediatría

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Medicina humana

6to semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, 26 de abril de 2024

introducción

En las enfermedades del recién nacido podemos encontrar un importante grupo como lo son las enfermedades respiratorias, sabemos que los recién nacidos prematuros tienen mayor riesgo de problemas respiratorios porque sus pulmones pueden no estar completamente desarrollados.

Los síntomas más frecuentes en recién nacidos incluyen apneas con necesidad de oxigenoterapia y, en casos graves, dificultad respiratoria con jadeo y cianosis; El diagnóstico de problemas respiratorios en recién nacidos se basa en la historia clínica, examen físico y pruebas como radiografías, algunas de estas patologías incluso pueden llevar a la muerte del Recién nacido si no se trata con el manejo correcto es por eso de donde radica conocer las características de cada síndrome o enfermedad respiratoria relacionada con el recién nacido



Cuadro comparativo PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS DEL RN



PATOLOGIA	DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGÍA	FACTORES DE RIESGO	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<p>APNEA DEL SUEÑO PREMATURO</p>	<p>Se define como un patrón de respiración oscilatorio, con periodos de respiración regular de 15 a 20 seg seguido de pausas de 10 seg o menores que ocurren al menos 3 veces consecutivas.</p>	<p>Ocurre en el 54% de prematuros en edades gestacionales de 30 a 31 semanas, su frecuencia es directamente proporcional a la edad gestacional .</p>		<p>Aparece ente 2-3 día de vida. Ocurren durante el sueño activo Niño clínicamente normal después de la apnea</p>	<p>ausencia de respiración por 20 seg, acompañada de bradicardia y disminución en la saturación de oxígeno, o palidez/cianosis.</p>	<p>Tera 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). Mantenimiento: 1,5 a 3 mg/Kg IV cada 8- 12 hrs o (2-6 mg/kg/ día cada 8-12 hrs V.O).</p>
<p>SX DE ASPIRACIÓN DE MECONIO</p>	<p>El feto sometido a estrés el cual avecu meconio, el cual si es aspirado provoca una obstrucción mecánica que por consecuencia neumonitis inflamatoria, hipoxemia e hipertensión pulmonar</p>	<p>Liquido meconial tiene incidencia: 10 15% de embarazi solo 5% desarrollan SAM y de esto solo 3 o 5% mueren</p>	<p>RN de postérmino o termino y liquido teñido meconio</p>	<p>Se manifiesta entre las 6-12 horas de vida. En forma de cianosis intensa acompañada de taquipnea con hipoxemia refractaria a oxígeno y acidosis. Si existe patología pulmonar asociada, aparecerán signos de dificultad respiratoria acompañantes.</p>	<p>Radiografía de tórax. Es normal o presenta signos de la enfermedad de base Pulsioximetría. Hipoxemia intensa y desproporcionada a los hallazgos radiológicos la hipoxemia es mas intensa durante el llanto Ecocardiografía. Es necesaria para descartar cardiopatía estructural cianosante, además de graduar la hipertension pulmonar mediante datos indirectos como la insuficiencia tricúspidea o la rectificación del tabique interventricular. Prueba de la hiperoxia. Se administra O2 al 100%. Si se trata de una PCF o de una cardiopatía con un shunt</p>	<p>Es fundamental el oxígeno (que es un potente vasodilatador pulmonar). En casos severos, es necesaria la ventilación mecánica invasiva. El oxido nítrico inhalado además de medidas generales como sedación, inotrópicos. En casos extremos, pueden precisar soporte ECMO.</p>



Cuadro comparativo

PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS DEL RN



PATOLOGIA	DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGÍA	FACTORES DE RIESGO	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<p style="text-align: center;">DISPLACÍA BRONCOPULMONA R</p>	<p>Una enfermedad pulmonar crónica que se diagnostica cuando el lacte necesita oxígeno suplementario por más de 28 días posteriores al nacimiento</p>	<p>Ocurre en el 54% de prematuros en edades gestacionales de 30 a 31 semanas, su frecuencia es directamente proporcional a la edad gestacional</p>	<p>En base a antecedentes prenatales como la ruptura prematura de membranas cervicovaginitis y enfermedad hipertensiva en el embarazo. Afecta a pacientes muy prematuros (generalmente menores de 28 semanas). El empleo de técnicas de ventilación agresivas (volutrauma, barotrauma), empleo de grandes cantidades de oxígeno Sepsis Hiperflujo pulmonar (Ductus Arterioso Permeable) Sobrecarga hídrica, etc.</p>	<p>Neumotórax. Suelen ser unilaterales (10 % bilaterales). Producen disnea, taquipnea y cianosis de inicio generalmente brusco.</p>	<p>Diagnóstico Clínico y radiológico.</p>	<p>Furosemida 1 3mg/kg/dosis Clorotiazida 20-40 mg/kg/dosis Hidroclorotiazida 2-4 mg/kg/dosis Tratamiento - Clínica leve. Observación clínica, fraccionar las tomas y administrar oxigenoterapia con O2 al 100 %. - Sintomático. Drenaje aspirativo.</p>
<p style="text-align: center;">SDRT1</p>	<p>Dificultad por 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>	<p>Prematuridad Asfixia perinatal Menor edad gestacional Sexo masculino Segundo gemelo Hijo de madre diabética Raza blanca Nacimiento por cesarea sin trabajo de parto Infección materna No administración de esteroides prenatales a la madre</p>	<p>caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico del pulmón recién nacido, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso</p>	<p>La prueba de aspirado gástrico se realizará a los recién nacidos con peso inferior a 1500 g Dentro de los 30 minutos siguientes al nacimiento Técnica del aspirado gástrico: Obtener 1ml de aspirado gástrico Mezclar con 1ml de alcohol etílico al 95%, en un tubo de ensayo Agitar gentilmente el tubo Observar si se forma una corona de burbujas en el borde superior</p>	<p>Oxígeno+ manejo respiratorio según la condición</p>



Cuadro comparativo

PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS DEL RN

PATOLOGIA	DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGÍA	FACTORES DE RIESGO	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
SDRT2	Proceso respiratorio no infeccioso que inicia en primeras horas de vida se resuelve a las 24 o 72 horas del nacimiento secundario a retraso de absorción de líquido alveolar pulmonar	Se presenta cerca del 50% de insuficiencia respiratoria no infecciosa	Asma Diabetes mellitus Tabaquismo Administración de abundantes líquidos Sedación por tiempo prolongado Trabajo de parto precipitado Macrosomía Genero masculino Embarazo gemelar Nacimiento de termino cercano Apgar menor a 7	taquipnea, retracciones, gruñidos y aleteo nasal Radiografía: rectificación de arcos costales	Se deberá realizar historia clínica completa y buscar en forma intencionada los antecedentes maternos y del recién nacido considerados de riesgo para presentar Taquipnea Transitoria del Recién Nacido.	Oxígeno mantener saturación de 88 a 95% y técnica de alimentación O2 suplementario por lo general en concentraciones menores de 40%; algunos casos llegan a requerir manejo con presión positiva de aire continua (CPAP).
SDRT1	Dificultad por incapacidad de producir surfactante con colapso alveolar	Se ha estimado que el SDR se presenta en el 90% de los recién nacidos menores de 28 semanas de edad gestacional	Prematuraz Asfisia perinatal Menor edad gestacional Sexo masculino Segundo gemelo Hijo de madre diabética Raza blanca Nacimiento por cesarea sin trabajo de parto Infección materna No administración de esteroides prenatales a la madre	caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico del pulmón recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso	La prueba de aspirado gástrico se realizará a los recién nacidos Peso inferior a 1500 g Dentro de los 30 minutos siguientes al nacimiento Técnica del aspirado gástrico: Obtener 1ml de aspirado gástrico Mezclar con 1ml de alcohol etílico al 95%, en un tubo de ensaye Agitar gentilmente el tubo Observar si se forma una corona de burbujas en el borde superior	Oxígeno+ manejo respiratorio según la condición

conclusión

En conclusión, las enfermedades respiratorias son una importante causa de complicaciones en recién nacidos, especialmente prematuros, y requieren una evaluación y tratamiento médico adecuados.

Las enfermedades respiratorias son difíciles de pronosticar y prevenir., por eso, es recomendable seguir un buen control prenatal; ayudando así a evitar un parto prematuro y disminuyendo el riesgo de que los pulmones no estén completamente desarrollados.