

Licenciatura en Medicina Humana

Alumno:

Martín Mar Calderón

Catedrático: Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Tema: Cuadro comparativo de patologías respiratorias del RN

Materia: Pediatría

Grado: 6°

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 de abril de 2024

Introducción

Las enfermedades respiratorias del recién nacido representan un problema grave, ya que, esto puede limitar el desarrollo neurológico de manera normal, y representar secuelas graves en el futuro, o muerte por alguna asfixia en el recién nacido.

El proceso del nacimiento se acompaña de grandes cambios fisiológicos, entre ellas, la adaptación a la respiración en el medio extrauterino; que en ocasiones revelan alteraciones que no planteaban ningún problema durante la vida intrauterina. La dificultad respiratoria en recién nacidos y lactantes tiene múltiples causas, en las cuales podemos englobar a las causas maternas y fetales, que van a provocar algún problema respiratorio.

En el siguiente trabajo se mencionarán las patologías vistas en la unidad, en donde se sintetiza de manera concreta los aspectos más relevantes de las patologías que afectan al recién nacido, desde sus factores de riesgo, hasta un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

APNEA DEL PREMATURO

SDRT I

SDRT2

Definición

Ausencia de respiración por 20 segundos, acompañado de bradicardia y disminución en la saturación

Incapacidad de producir surfactante con colapso alveolar (atelectasia) también llamado enfermedad de membrana hialina

Proceso respiratorio no infeccioso que inicia en las primeras horas de vida y se resuelve entre 24 y 72 hrs. Al nacimiento. (secundario a retraso de absorción de líquido alveolar)

Epidemiología

- Ocurre en el 54% de lo prematuros
- Es directamente proporcional a la EG
- El 84% de los que pesan menos de 1000g lo presentan
- Menos de 39 SDG

- Se ha estimado que se presenta en el 90% de los recién nacidos menores de 28 semanas de gestación

Representa casi cerca del 50% de insuficiencia respiratoria no infecciosa.

Fx de riesgo

- Edad gestacional menor a 34 SDG
- Alteraciones metabólicas
- Alteraciones electrolíticas
- Neurológicas
- Sepsis neonatal
- ERGE
- Hiperbilirrubinemia
- Fármacos, narcóticos, betabloqueadores

- Prematuros
- Asfixia perinatal
- Menor edad gestacional
- Sexo masculino
- Segundo gemelo
- Hijo de madre diabética
- Infección materna
- No administración de esteroides a la madre

Antecedentes maternos

- ASMA, diabetes mellitus, tabaquismo
- Administración abundante de líquidos
- Sedación por tiempo prolongado
- Ruptura de membrana mayor a 24 hrs.
- Sin trabajo de parto y T. de parto precipitado

Antecedentes fetales

- Macrosomía
- Género masculino
- Embarazo gemelar
- Apgar menor a 7

Clinica

- Respiración inestable
- Periodos de apnea de 20 segundos o más
- Aparece en el 2-3 día de vida
- Pérdida del tono muscular
- Evento de apnea durante el sueño REM

- Aleteo nasal
- Tiraje intercostal
- Retracción xifoidea
- Quejido espiratorio
- Disociación toracoabdominal, cianosis y apnea

- Se inician a las 2 o 6 horas de vida
- Polipnea (muy relevante con frecuencias de 60/min)
- Tórax abombado
- Se puede palpar hígado y bazo
- Descenso del diafragma

Diagnostico

Se basa en la clínica del RN, apoyándonos con estudios de laboratorio y gabinete, además de

- Realizar polisomnografía
- Vigilancia continua por impedancia torácica

Clínico

- Trabajo respiratorio, silverman Anderson

Gasométrico

Radiográfico

- paO_2 menor a 50mmhg
- Discreta opacidad, patrón reticular-granular, broncograma aéreo
- Vidrio despulido.

- Diagnostico por exclusión

- Bh normal y hemocultivo negativo
- Sobredistensión pulmonar (radiológico)
- Edema en cisuras interlobales y ángulos costofrenicos (radiológico)
- Acidosis leve y
- Evaluar al RN a los 30 y 60 min. Después del nacimiento

Tratamiento

- Citrato de cafeína (Metilxantinas) con impregnación de 20 mg/kg IV + mantenimiento 5mg/kg
- Teofilina con impregnación de 8mg/kg IV en 30 min, o 5-6 mg/kg en VO

Oxígeno + manejo respiratorio según la condición (CPAP o ventilación mecánica)

- Surfactante pulmonar (Primeras 2hrs. De vida)
- Cafeína (si se presenta apnea)
- Esteroides (para retirar ventilación mecánica)

Hacer uso de la técnica LISA aunque INSURE es la más usada

- Oxígeno entre 88 y 95%
- O_2 suplementario (menor al 40%)
- Algunos requieren CPAP
- Técnica de alimentación
- FR <60 rpm, succión
- FR entre 60-80 rpm, sonda orogástrica
- FR >80 rpm, ayuno

SX DE ASPIRACIÓN DE MECONIO

Definición

Feto sometido a estrés que evacua meconio, el cual si es aspirado provoca obstrucción mecánica y por consecuencia neumonitis inflamatoria, hipoxemia e hipertensión pulmonar

Epidemiología

El líquido meconial tiene incidencia 10-15% de embarazo (solo el 5% desarrollan SAM y de estos solo el 3-5% mueren)

Fx de riesgo

Recién nacido posttermino o termino y líquido teñido meconio (coloración amarillo verdoso)

Clínica

- Quejido respiratorio
- Retracción xifoidea
- Aleteo nasal
- Cianosis grave/intensa
- Palidez
- Respiración jadeante
- Aumento del diámetro anteroposterior del tórax

Diagnostico

- Valorar factores de riesgo
- 60% son asintomáticos
- Radiografía con infiltrados pulmonares heterogéneos irregulares y en parche de algodón

Tratamiento

- GPC
- Leve: administrar oxígeno
- Moderado: CPAP o ventilación mecánica
- Surfactante exógeno, óxido nítrico inhalado
- Realizar antibioticoterapia profiláctica para sepsis
- Ampicilina y gentamicina
- Cefotaxima y amikacina

DISPLASIA BROCOPULMONAR

Enfermedad pulmonar crónica que se manifiesta cuando el lactante necesita oxígeno por más de 28 días posteriores al nacimiento, antes llamada fibrodisplasia retrolenticular

- Afecta alrededor del 50% de los RNPT menores de 28 SDG
- Afecta alrededor del 30% de los RNPT Menores de 32 SDG

- Ruptura prematura de membranas
- Cervicovaginitis
- Enfermedad hipertensiva del embarazo
- Condiciones clínicas que provoquen prematuridad
- Empleo de técnicas de ventilación agresivas
- Sepsis
- Hiperflujo pulmonar
- Sobrecarga hídrica

- Sibilancias
- Dificultad respiratoria
- Dependencia de oxígeno
- Mejoría gradual
- Infecciones respiratorias (mayor tendencia)

- Clínico
- La radiografía suele presentar áreas hiperclaras, pequeñas y redondeadas que alternan con otras zonas de densidad irregular (patrón en esponja), atelectasias, enfisema intersticial.
- El diagnóstico se establece en infantes <36 SDG mantener una saturación entre 90-92% por más de 28 días

- Asistencia respiratoria que precise restricción hídrica
- Empleo de diuréticos
- Adecuado soporte nutricional
- Mantenimiento de niveles de saturación periférica entre 93-95% evita episodios de hipoxemia
- Uso de esteroides con dosis bajas <0.2mg/kg/día.

Conclusión

Los recién nacidos pueden cursar con una adaptación a la vida extrauterina normal en la mayoría de los casos, pero hay excepciones en un porcentaje de recién nacidos que tienen una adaptación anormal, en las cuales encontramos a la enfermedades respiratorias que puedan afectar a los niños, las cuales pueden ser leves, con una recuperación rápida, y afectaciones graves que pueden llevar a la muerte si no es diagnosticado y tratado de manera adecuada.

Con este trabajo presentado anteriormente, podemos definir que las patologías respiratorias afectan a niños prematuros y con factores de riesgo muy específicos, en las cuales pueden ser diversas, pero a pesar de que las enfermedades respiratorias en el recién nacido no se pueden determinar con anticipación, no quiere decir que todos los recién nacidos van a fallecer por una complicación.

Como conclusión personal de mi trabajo, es que si nosotros tenemos presentes características específicas de las enfermedades respiratorias que afectan al recién nacido, así como conocimiento sobre su pronta detección y su tratamiento adecuado, podremos tener una respuesta adecuada e inmediata en cuanto se nos presente una patología como estas, y con esto evitaremos complicaciones de la enfermedad, menos muertes y recuperaciones rápidas.

Bibliografía:

Pediatría Martínez; Salud y Enfermedad del niño y del adolescente: Vol. 2 volúmenes. 8ª ed. (2017). Manual moderno

Pediatría Martínez; Salud y Enfermedad del niño y del adolescente: Vol. 2 volúmenes. 8ª ed. (2017). Manual moderno