



# Mi Universidad

*Nombre del alumno: Yari Karina Hernández Chacha*

*Nombre del tema: Patologías Respiratorias*

*I parcial*

*Nombre de la materia: Pediatría*

*Nombre del docente: Cristian Jonathan Aguilar Ocampo.*

*Medicina Humana*

*6to Semestre Grupo C*

*Comitán de Domínguez, 25 de abril 202*

# CUADRO COMPARATIVO

## pediatria

Patologías respiratorias	Dedinition	Epidemiologia	factores de riesgo
Apnea del prematuro	Se define como la ausencia de respiracion que dura los 20 segundos.	Ocurre en el 54% de las personas en edades gestacionales de 30 a 31 sdg  Al menos el 84% de los de < 100g presentan apnea en la mayoría de los menores de 29 semanas. .	Edad gestacional
Asfixia perinatal	Es una lesion producida al encefalo por uno ovarios eventos de asfixia ocurridas en el RN	dos por cada 1.000 nacimientos en los países desarrollados, pero la tasa es hasta 10 veces mayor en los países en desarrollo donde puede haber un acceso limitado a la atención materna y neonatal.	Edad Materna mayor de 35 años tabaquismo alcohol
Sindrome de dificultad respiratoria 1	Dificultad respiratoria por incapacidad de producir sufactante	El 90% de los RN se presenta < de 22 Sdg.	Prematurez asfixia perinatal Raza blanca segundo gemelo.
Taquipnea transitoria del RN	Proceso transitorio no infeccioso que inicia en las priemras horas de vida y se resuelve dirante 24 y 72 hras	presentan casi el 50%	Asma Diabetes mellitus tabaquismo

## cuadro Clínico

Color azulado de la piel (cianosis)  
Disminución de la frecuencia  
cardíaca.

## diagnostico

La apnea en el recién nacido prematuro es reflejo de la inmadurez del sistema de control respiratorio, el cual anatómicamente presenta disminución de las conexiones sinápticas, disminución de la arborización dendrítica y pobre mielinización.

La función respiratoria del recién nacido prematuro se caracteriza por presentar:

- Menor respuesta ventilatoria (incremento de volumen tidal y frecuencia respiratoria) al incremento de  $\text{CO}_2$ , medida por quimiorreceptores.
- Respuesta ventilatoria bifásica a la hipoxia (incremento de ventilación por aproximadamente 1 minuto, seguida de disminución de ventilación).
- Alteración en la respuesta aferente de vías aéreas.

## tratamiento

1ra elección Citrato de cafeína (Metilxatinas) de 20mg/kg/Iv +  
Mantenimiento 5mg/kg/día.

taquicardia, polipnea, cianosis,  
hipotensión, ritmo galope,  
hepatomegalia, soplo eyectivo

El lactato sérico medido en muestra de cordón umbilical es tan buen indicador, como el pH y el exceso de base.

a reanimación neonatal básica evita hasta el 30% de las muertes de recién nacidos.

quejidos, retracciones  
externales o tiraje  
intercostal (menor adaptabilidad del pulmón),  
aleteo nasal, cianosis,

Clinico  
trabajo respiratorio  
requerimiento de oxígeno

Oxigeno

radiografía

Coloración azulada de la piel (cianosis) Respiración rápida, que puede ocurrir con ruidos como gruñidos. Aleteo nasal o movimientos entre las costillas o el esternón conocidos como tiraje.

Radiografía

Oxigeni mantener saturación 85 y 95% y tecnica de administración.

### **Introducción**

**Las enfermedades respiratorias implican anomalías que impiden el proceso normal de respiración y pueden ocurrir en cualquier época del año, suelen ser más frecuentes durante el invierno.**

Las enfermedades respiratorias en pediatría son condiciones que afectan el aparato respiratorio, el cual comprende la nariz, garganta, faringe, tráquea y pulmones. Estas enfermedades comprometen la función principal de respirar y pueden ser de naturaleza infecciosa, inflamatoria u obstructiva.

### **Conclusión**

En los recién nacidos, la anamnesis se centra en los antecedentes maternos y prenatales, en particular [edad gestacional](#), [infección](#) o hemorragia materna, tinción meconial del líquido amniótico, [oligohidramnios](#) o [polihidramnios](#), antecedentes familiares de enfermedades genéticas y antecedentes de hermanos u otros familiares con dificultad respiratoria significativa o muerte en el período neonatal.

El examen físico se enfoca en el corazón y los pulmones. La asimetría de la pared torácica o un abdomen hundido sugieren una [hernia diafragmática](#). Los estertores crepitantes difusos, la disminución de la entrada de aire o los ronquidos sugieren una escasa expansión alveolar, como ocurre en la deficiencia de surfactante. El murmullo vesicular asimétrico puede indicar un neumotórax o una [neumonía](#). El desplazamiento izquierdo del choque de la punta, un soplo cardíaco, pulsos centrales o periféricos anormales o una combinación sugieren una [cardiopatía congénita](#). La evaluación de la tensión arterial y los pulsos femorales puede identificar el sitio del cortocircuito (p. ej., pulsos saltones en malformaciones arteriovenosas o [conducto arterioso permeable](#)) o disfunción de las cavidades cardíacas izquierdas, con o sin defectos congénitos. El mal relleno capilar refleja un compromiso circulatorio.

Tanto en los recién nacidos como en los lactantes, es importante evaluar la oxigenación y la respuesta al tratamiento con oxígeno mediante oximetría de pulso o gases en sangre. Asimismo, se recomienda radiografía de tórax.