

Licenciatura en Medicina Humana



Alumno:

Jeferson Enrique Ogaldes Norio

Profesor: Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Tema: Trastornos Respiratorios del Recién Nacido

Materia: Pediatría

Grado: 6°

Grupo: "C"

1

Enfermedad	Definición	Epidemiología	Fx Riesgo	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
Apnea del Prematuro	De acuerdo a la Academia Americana de Pediatría, como la ausencia de respiración por 20 seg, acompañado de bradicardia y disminución en la saturación, o palidez/cianosis	<ul style="list-style-type: none"> Ocurre en el 54% de los prematuros Directamente proporcional a la edad gestacional Al menos 84% de los <I000 g presentan apnea <29 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> Edad gestacional <34 SDG Alt. Metabólicas: acidosis metabólica o respiratoria. Electrolíticas; hipocalcemia, hiponatremia Neurológicos, hemorragia intraventricular Sepsis neonatal ERGE Hiperbilirrubinemia Fármacos, narcóticos, betabloqueadores (antes del nacimiento) 	<ul style="list-style-type: none"> Se manifiesta por un ritmo respiratorio inestable Periodos de apnea de 20 segundos Aparece generalmente entre 2-3 día de vida Eventos de apnea durante el sueño activo (REM) Perdida del tono muscular Al terminar apnea el niño esta clínicamente normal. 	<p>El diagnóstico de la apnea del prematuro se efectúa por exclusión, los exámenes de laboratorio y gabinete estarán orientados a descartar todas las causas que no se relación con la inmadurez del centro respiratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilancia continua por impedancia torácica Realizar Polisomnografico 	<ul style="list-style-type: none"> Primera Elección. Citrato de cafeína (metilxantinas) con impregnación de 20 mg/kg IV + mantenimiento 5mg/kg Segunda elección. Teofilina con impregnación de 8mg/kg IV en 30 min. O 5-6 mg/kg en VO
SDRT 1	Dificultad respiratoria por incapacidad de producir surfactante con colapso alveolar (atelectasias) también llamado enfermedad de membrana hialina.	Se ha estimado que el SDR1 se presenta en el 90% de los RN <28 semanas de gestación	<ul style="list-style-type: none"> Prematurez Asfixia perinatal <Edad gestacional Sexo masculino Segundo gemelo Hijo de madre diabética Nacimiento por cesarea Infección materna No administración de esteroides prenatales a la madre 	<p>Signos de dificultad respiratoria como</p> <ul style="list-style-type: none"> Aleteo nasal Tiraje intercostal Retracción xifoidea Disociación toracoabdominal Quejido espiratorio Cianosis Apnea 	<p>Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabajo respiratorio Requerimiento de oxígeno Silverman-Andersen <p>Gasométrico</p> <ul style="list-style-type: none"> PaO2 <50mmHg Requerimiento de oxígeno para alcanzar la PaO2 <p>Radiográfico</p> <ul style="list-style-type: none"> Discreta opacidad Patrón reticular-granular Broncograma aéreo Vidrio despulido Disminución de expansión pulmonar 	<p>Oxígeno + manejo respiratorio según la condición, CPAP (respiración por si solo) o Ventilación Mecánica (en caso de apnea)</p> <ul style="list-style-type: none"> Surfactante pulmonar (dentro de las primeras 2 horas de vida) El mejor surfactante, Natural porcino Cafeína (si presenta apneas) Esteroides (para retiro de ventilación mecánica) <p>Hacer uso de la técnica LISA como primera opción aunque INSURE es las más usada</p>

Enfermedad	Definición	Epidemiología	Fx Riesgo	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p align="center">SDRT2</p>	<p>Proceso respiratorio no infeccioso que inicia en las primeras horas de vida y se resuelve entre 24 y 72 horas al nacimiento. Secundaria a retraso de absorción de líquido alveolar</p>	<p>Representa cerca del 50% de insuficiencia respiratoria no infecciosa</p>	<p>Antecedentes Maternos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asma • DM • Tabaquismo • Admi. De abundantes líquidos • Sedación por tiempo prolongado • Ruptura de membranas mayor de 24 hrs • Sin trabajo de parto • Trabajo de parto precipitado <p>Antecedentes del RN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Macrosomía • Genero masculino • Embarazo gemelar • Nacimiento a termino o cercano a • Calificación de apgar <7 	<p>Los signos se inician en las primeras 2 a 6 h después del nacimiento La polipnea es el dato clínico más relevante, con frecuencias de 60/min.</p> <p>Se puede observar el tórax abombado por hiperinflación y palpase hígado y bazo por el desplazamiento hacia abajo del diafragma.</p>	<p>Se considera un diagnóstico de exclusión y puede ser difícil diferenciarla de SDR1, se requiere una Bh normal y un hemocultivo negativo para apoyar el diagnóstico.</p> <p>Los datos radiográficos principales son sobredistensión y buena iluminación pulmonar, edema en cisuras interlobares y ángulos costofrénicos.</p> <p>Evaluar de forma integral al RN a los 30 y 60 minutos después del nacimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acidosis leve 	<p>Oxígeno (mantener saturación ebntre 88% y 95%) y técnica de alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • O2 suplementario por lo genral concentraciones menores a 40%, algunos casos requieren CPAP <p>Técnica de alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • FR <60 rpm, succión • FR entre 60-80, sonda orogastrica • FR, arriba de 80, ayuno
<p align="center">Síndrome de 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 10-15% de embarazo (solo el 5% desarrollan SAM y de estos solo 3-5% mueren)</p>	<p>Recién nacido posttermino o termino y líquido teñido meconio (coloración amarillo verdoso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quejido • Retracción • Aleteo nasal • Muestra de cianosis intensa • Palidez • Respiración jadeante • Aumento del diámetro anteroposterior del torax 	<p>Factores de riesgo clínica (60% son asintomáticos) Radiografía, con infiltrados pulmonares heterogéneos irregulares y en parche (Pulmón manchado en parche de algodón)</p>	<p>GPC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve, oxígeno • Moderado, CPAP o ventilación mecánica • Grave, Ventilación mecánica, surfactante exógeno, oxido nítrico inhalado. <p>Realizar antibioterapia profiláctica para sepsis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampicilina gentamicina • Cefotaxima Amikacina

Enfermedad	Definición	Epidemiología	Fx Riesgo	Cuadro Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
<p align="center">Displasia Broncopulmonar</p>	<p>Enfermedad pulmonar Crónica que se manifiesta cuando el lactante necesita oxígeno suplementario por más de 28 días posteriores al nacimiento, antes llamada fibrodisplasia retrolenticular</p>	<p>Afecta alrededor del 50% de los recién nacidos pretérmino menores de 28 semanas de edad gestacional, y en torno a un 30% de los menores de 32 semanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad respiratoria • Sibilancias y estertores • Dependencia de oxígeno • Mejoría gradual • Infecciones respiratorias (mayor tendencia) 	<p>El dx suele ser clínico sin ser imprescindibles las pruebas complementarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rx suelen presentar áreas hiperclaras, pequeñas y redondeadas que alternan con otras zonas de densidad irregular (patrón en esponja) • El dx de DBP se establece en atelectasias, efisema intersticial • El dx de DBP se establece en infantes <36 SDG, mantener una Sat entre 90-92% por >28 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencias respiratoria que precise restricción hídrica (empleo de diuréticos), adecuado soporte nutricional, individualizar empleo de corticoides. • Mantenimiento de niveles de saturación periférica entre 93-95% evita episodios de hipoxemia • El tx con esteroides con dosis bajas (dexametasona <0.2mg/kg/Días)

BIBLIOGRAFIA

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