



cuadro comparativo

Luis Angel Vasquez Rueda

Cuadro comparativo enf. Respiratorias del RN

Segundo parcial

PEDIATRIA

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Licenciatura En Medicina Humana

6to Semestre Grupo "C"

Comitan De Dominguez, Chiapas, 26 de Abril del 2024

enfermedad	definición	epidemiología	F. Riesgo	cuadro clínico	diagnóstico	tratamiento
Apnea del Prematuro	episodios de apnea >20 segundos asociados a bradicardia, cianosis y desaturación	<ul style="list-style-type: none"> Ocurre en el 54% de los prematuros Al menos 84% de los <1000 gr y <29 SDG 	<ul style="list-style-type: none"> Edad gestacional <34 SDG Alt. Metabólicas Alt. Electrolitica Alt. Neurológicas Sepsis Neonatal Distermias Farmacos (Narcóticos, b-bloqueadores, hipnóticos) hiperbilirrubinemia 	<ul style="list-style-type: none"> aparece 2-3 día de vida episodios de apnea durante el sueño activo perdida del tono muscular de la vía aérea Después de la apnea, el neonato es clínicamente estable aparición rara >2 SVEU 	El dx se realiza mediante la monitorización y observación, mas estudios para hacer dx diferenciales y descartar otro tipo de enfermedades	<p>1ra elección: Metilxantinas (citrato de cafeína) con impregnación 20mg/kg/dosis IV + dosis de mantenimiento 5mg/kg/día</p> <p>2da elección: teofilina con impregnación 8mg/kg/dosis IV en 30min o 5-6 mg/kg/dosis VO</p>
SDRT1	enfermedad de dificultad respiratoria por incapacidad de producir surfactante con atelectasia	Se presenta en el 90% de los recién nacidos <28 SDG	<ul style="list-style-type: none"> prematurez infección materna no esteroides prenatales en la madre asfixia perinatal sexo masculino segundo gemelo hijo de madre diabética raza blanca cesarea sin trabajo de parto menor edad gestacional 	<ul style="list-style-type: none"> resp. Trabajosas cuando empeora la atelectasia y la insuficiencia resp. Aparece cianosis letargo respiración irregular apnea insuficiencia cardiaca (si no se establece expansión pulmonar, ventilación y oxigenación adecuada) 	<ul style="list-style-type: none"> clínico (trabajo resp/requerimiento de O2/Silverman-A) Gasometria (PaO2 <50mmHg) Radiografico (patron reticular granular difuso/broncograma aéreo/vidrio despulido/disminución expansión pulmonar) 	<ul style="list-style-type: none"> oxígeno + manejo resp. (CPAP/vent. Mecánica) surfactante pulmonar (primeras 2hrs de vida vía endotraqueal) mejor surfactante natural (porcino/poractant) cafeína (si presenta apnea o <1250gr) esteroides (para el retiro de vent. Mecánica) CPAP (inicio temprano con surfactante como tx óptimo para RN con SDR) Uso de tx LISSA (mejor según la GPC) INSURE (mas usada)

enfermedad	definicion	epidemiologia	F. Riesgo	cuadro clinico	diagnóstico	tratamiento
SDRT2	Proceso no infeccioso en las primeras horas de vida que se resuelve entre las 24-72 hrs, secundario a retraso de absorción de líquido alveolar pulmonar	50% de insuficiencia respiratoria no infecciosa	<p>Ant. Maternos</p> <ul style="list-style-type: none"> asma diabetes tabaquismo rupt. Prem. Membranas >24 hrs sin trabajo de parto trabajo de parto precipitado <p>ant. del RN</p> <ul style="list-style-type: none"> Macrosomia masculino RN a termino o cercano APGAR <7 Nacer por cesarea sin trabajo de parto 	Se puede observar el tórax abombado por hiperinflación y palpase hígado y bazo por el desplazamiento hacia abajo del diafragma.	<ul style="list-style-type: none"> clínico y antecedentes materno-fetal radiografico (recitificación de arcos costales/ hiperclaridad/ cisuritis/ aplanamiento de hemidiafragmas) trastorno acido-base (el liquido no deja hacer la hematosis) citometria (normal) corazón peludo (congestión parabiliar) 	<ul style="list-style-type: none"> oxígeno (mantener saturación de 88%-95%/ técnica de alimentación) recibir FiO2 mínimo indispensable <p>tecnic de alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> FR<60 (succion seno materno) FR60-80 (sonda orogastrica) FR>80/Silverman-Anderson >3 (ayuno)
Sx de aspiracion de meconio	Feto evacua meconio y obstruye, por lo que causa neumonia inflamatoria, hipoxemia e hipertensión pulmonar (obstrucción mec.)	Liquido meconial tiene incidencia 10-15% de embarazo (solo el 5% desarrollan SAM y de estos solo 3-5% mueren)	<ul style="list-style-type: none"> RN a termino o posttermino liquido teñido de meconio 	<ul style="list-style-type: none"> dificultad respiratoria con desaturación y polipnea aumento del diámetro anteroposterior del tórax por sobredistensión presencia de estertores y roncus a la auscultación 	<ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo + clinica (60% asintomáticos) + radiografía con infiltrados pulmonares heterogéneos irregulares y en parches o algodonoso 	<ul style="list-style-type: none"> leve (oxígeno) moderado (CPAP o vent. Mecanica) grave (vent. Mecanica, surfactante exogeno, oxido nitrico inhalado) <ul style="list-style-type: none"> neonato nace deprimido (se aspira meconio con laringoscopia directa)

enfermedad	definición	epidemiología	F. Riesgo	cuadro clínico	diagnóstico	tratamiento
<p>Displasia bronco pulmonar</p>	<p>Enfermedad pulmonar crónica que se dx cuando el lactante necesita O2 suplementario >28 días postparto</p>	<p>Afecta alrededor del 50% de los recién nacidos pretérmino < 28 DSG y en torno a un 30% de <32 SDG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ruptura prematura de membrana • cervicovaginitis • enf. Hipertensiva del embarazo • condiciones generales que provoquen un parto prematuro • técnicas ventilatorias agresivas • prematuros <28 SDG • uso de grandes cantidades de O2 • sepsis • hiperflujo pulmonar • sobrecarga hídrica 	<ul style="list-style-type: none"> • disnea • sibilancias y estertores • aumento de dependencia de O2 • mayor tendencia a infecciones resp. • mejoría gradual o instauración progresiva de insuficiencia respiratoria o cardíaca 	<ul style="list-style-type: none"> • suele ser clínico y no necesitar pruebas complementarias <p>pruebas complementarias (rx torax)</p> <ul style="list-style-type: none"> • áreas hiperclaras, pequeñas y redondeadas (o de patrón en esponja) • atelectasias • enfisemas pulmonares 	<ul style="list-style-type: none"> • asistencia respiratoria que requiera el px • nivel de saturación periférica de O2 entre 93% y 95% • corticosteroides (dexametasona 0.2mg/kg/día o lo equivalente en hidrocortisona)

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