



**Nombre del alumno:**

Yessica Guzmán Sántiz

**Nombre del profesor:**

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

**Nombre del trabajo:**

RESUMEN SDR E ICTERICIA NEONATAL

**Materia:**

Análisis de Decisión en la Clínica

**Grado:**

8°A

# ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA O SDR

**Inmadurez estructural pulmonar**  
secundario a disminución de maduración de los **NEUMOCITOS TIPO II**

- ayuda
1. síntesis **SURFACTANTE**
  2. Evitar colapso
- 24-34sem**

70-80% fosfolípidos  
dipalmitoilfosfatidilcolina  
proteínas SP A,B,C,D  
Lípidos 10% (colesterol)

## EPIDEMIOLOGÍA

se encuentra

<b>INCIDENCIA</b>	0.8-4.4% UCIN
<b>MORTALIDAD</b>	>50%
<28sem	90%
<30sem	50-60%
32-36sem	15-20%
>37sem	5%

dentro de ello

**ANTECEDENTES**  
aumentan la incidencia

como

1. Hipotermia
2. Hombre
3. Asfixia perinatal
4. No esteroides en gestación

## FACTORES DE RIESGO

como

1. Madre diabética
2. Infecciones maternas
3. **Prematurez**
4. Raza blanca
5. Segundo gemelo
6. **Hombre**
7. Nacimiento por cesárea sin TP
8. **Asfixia neonatal**
9. **No adm esteroides prenatales**

## CLÍNICA

presentado por

24-48hrs SDR  
**SILVERMAN-ANDERSON**  
+ cianosis/taquinea/apnea

0 Sin SDR  
1-3 DR leve  
4-6 DR mod  
7-10 DR grave

## PREVENCIÓN

utilizando

**BETAMETASONA 12mg**  
IM c/24h 2 dosis  
**DEXAMETASONA 6mg**  
IM c/12h 4 dosis  
**uso a las 24-34sem PPT**

ayuda a **DISMINUIR**

se **CONTRAINDICA** en

Muerte neonatal  
SDR  
Hemorragia intraventricular  
Enterocolitis necrosante  
Soporte resp  
Infecciones (48h)  
**riesgo de corioamniotitis**  
**leucomalasia periventricular**  
**mejora neurodesarrollo**

1. Infección activa (Tb)
2. Diabetes descontrolada

## DIAGNÓSTICO

se basa en

1. Oximetría de pulso
2. **Radiografía de tórax**
3. **USG (poco recomendado)**
4. **Laboratorio**

**VIDRIO ESMERILADO**  
(infiltrado reticulogranular)

1. Broncograma aéreo
2. Patrón parenquimatoso reticulogranular en vidrio esmerilado
3. Dism del vol. pulm (EIC anteriores <7)
4. Aumento de hemidiafragma

**SIGNOS BILATERALES**

1. Aumento de liq pulm
2. Ausencia de aire en pleura
1. Anormalidad de línea pleural
2. Pulmón blanco
3. Ausencia de áreas ventiladas
4. Consolidación
5. Broncograma aéreo
6. Derrame pleural (15-20%)

Cociente lecitina-esfingomielina <2  
PO2 bajo, PCO2 alto  
Acidosis, Hto, ES, PFH

## TRATAMIENTO

en

sala de parto  
**1. Normotermia (24-26°C)**  
  
>28sem 23-25°C  
<28sem 25-26°C  
posnacim 36.5-37.5°C

**2. Pinzamiento del cordón (30-60 seg)**

**3. Oxigenación (FiO2 21-30%)**  
<28sem 30%  
28-35sem 21-30%  
>35sem 21%

**4. Estimulación táctil 1ros 4min de vida**

**5. Uso de cafeína 20mg/kg/DU**

**6. Surfactante (PARACTANT ALFA)**  
sintético/**natural**  
**bovino/porcino 200mg/kg/dosis**  
seguido de **100mg/kg mto**

**1ra elección: 200mg/kg/d**  
(paractant alfa 2.5 ml/kg)  
**2da elección: 100mg/kg/d**  
(PA 2.5mg/kg o beractant 4ml/kg)

se clasifica en

**ESTADIO I: LEVE**  
Imagen reticulogranular fina  
Broncograma discreto  
Podría pasar como normal

**ESTADIO II: MOD (forma más clásica)**  
imagen RG se extiende a campo pulmonar  
broncograma aéreo muy visible, sobrepasa silueta cardíaca  
transparencia pulmonar disminuida

**ESTADIO III: GRAVE**  
broncograma area cada vez más visible  
transparencia pulmonar disminuida  
se distinguen limites silueta cardíaca

# ICTERICIA NEONATAL

Coloración amarilla de piel y mucosas cuando existe hiperbilirrubinemia

## EPIDEMIOLOGÍA

Ictericia en la 1ra semana

60% RN término

80% prematuros

Ictericia durante el 1er mes de vida

10% RN lactancia materna

Mayoría presenta ictericia fisiológica  
se resuelve 3-5to día de vida

Se presenta debido a la corta vida media de los eritrocitos concentración alta y a un lento metabolismo y excreción de la bilirrubina

Bilirrubina no conjugada es tóxica al tejido neural

**puede progresar a encefalopatía hiperbilirrubinémica o kernicterus (niveles bajos de bilirrubina)**

## ESCALA DE KRAMER

Escala visual, niveles de bilirrubina y localización cutánea (cefálo-caudal)

1	cabeza y cuello	5-6mg/dL bilirrubina
2	MS, tórax y abdomen superior (hasta imbligo)	7-9mg/dL bilirrubina
3	Abdomen inferior y muslos (hasta rodilla)	10-12mg/dL bilirrubina
4	piernas (hasta tobillos)	13-16mg/dL bilirrubina
5	palmas y plantas	>17mg/dL bilirrubina

**Solo para determinar ausencia/presencia**

## FACTORES DE RIESGO

INCREMENTO DE BILIRRUBINA

1. <38SDG
2. Ictericia 1ras 24h
3. AHF que requirió fototerapia
4. Lactancia materna exclusiva

## RECOMENDACIONES

1. Investigar FR
2. Examinar RN 1ras 72h
3. Inspección visual RN desnudo luz brillante, natural
4. Revisar esclerótidas, encías, piel blanqueada
5. Medir urgente niveles si en 24h hay ictericia

Dificultad en la examinación: color de piel  
**BLANQUEAR PIEL:** realizar presión e inspeccionar esclerótida y paladar

## TIPOS DE ICTERICIA

Fisiológica	Lactancia materna	No fisiológica
1ra sem no tiene causa identificable	1ra sem persiste >2sem	<b>Déficit G6PD ictericia grave</b>
1. > carga de bilirrubinas en hepatocitos 2. < vida media GR 90d 3. > reabsorción en intest 4. defectuosa captación 5. conjugación defect (glucoroniltransferasa)	Medición antes >38SDG repetir c/6h	1. incompatibilidad grupos sanguíneos 2. Hemólisis 3. sepsis 4. hematomas 5. trastornos metabólicos (deficit G6PD, sx Gilbert)

luz azul 460-490nm

## FOTOTERAPIA

evitar kernicterus

inicio	durante	retiro
Medición antes >38SDG repetir c/6h	Repetir c/4-6h Si decrece nivel c/6-12h	Cuando descienda al menos 2.92mg/dl de lo medido inicial Medir c/12-18h

**convierte bilirrubina en un compuesto soluble en agua LUMIRUBINA, se excreta en orina/bilis**

## AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

1. Bilirrubina transcutánea (bilirrubinómetro)

>14.7mg/dl medir bilirrubinas séricas

Sitios de medición: frente o **esternón**  
(más usada, lectura adecuada, en frente se arruga al llorar)

2. Bilirrubina sérica  
estándar de oro

DETECTAR ENFERMEDAD SUBYACENTE

1. BHC (descartar policitemia)
2. Reticulocitos (descartar alt. MO)
3. Grupo sanguíneo Rh
4. Prueba de coombs

PATOLOGÍA ESPECÍFICA

1. FSP
2. Niveles de glucosa 6 fosfato
3. Deshidrogenasa en sangre
4. Cultivos sangre, origna, LCR

## RECOMENDACIONES BS

1. Medir/registrar dentro de las 2h
2. Interpretar bilirrubina de acuerdo a edad postnatal en horas
3. Ictericia visible 24h: medir bilirrubinas a las 6h

**bilirrubina conjugada >=147mg/dl sospechar enfermedad hepática grave**

**FOTOTERAPIA FRACASO** cuando existe 2 incrementos sucesivos post.

