



ALUMNA: ALINA ANAHÍD UTRILLA MORENO

**CATEDRÁTICO: JESUS EDUARDO CRUZ
DOMINGUEZ**

TRABAJO: resúmenes

**MATERIA: ANÁLISIS DE DECISIÓN EN LA
CLÍNICA**

SEMESTRE: 8 GRUPO: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de mayo de 2024

SDR

★ El Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) es la causa más frecuente de insuficiencia respiratoria en el recién nacido prematuro (RNP) por deficiencia de surfactante.

El déficit de surfactante disminuye la tensión superficial del alveolo favoreciendo su colapso, lo que origina disminución progresiva de la capacidad funcional residual y disminución de la distensibilidad pulmonar, provocando aumento del esfuerzo respiratorio, mismo que difícilmente podrá mantenerse por la escasa masa muscular del RNP condicionando que la pared torácica se deforme y la función diafragmática se debilite. Además se presentan alteraciones de la ventilación-perfusión que originan hipoxemia y retención CO₂ por hipoventilación alveolar.

Todo lo anterior favorece la presencia de acidosis mixta, que aumenta la resistencia vascular pulmonar y la aparición de cortocircuito de derecha a izquierda en el conducto arterioso y el foramen oval, lo que aumenta la hipoxemia y condiciona hipoxia tisular.

La presentación clínica clásica del SDR parece una anécdota en la mayoría de los países desarrollados, no así en los países con bajo poder adquisitivo que no tienen acceso a las nuevas tecnologías para el apoyo ventilatorio del RNP y la administración de surfactante.

La administración temprana de surfactante y más recientemente el uso de la Presión Positiva Continua en la vía aérea (CPAP), modifican la imagen radiográfica clásica en “vidrio esmerilado” con broncograma aéreo que se presenta en el SDR.

La decisión de administrar surfactante basada en la evaluación clínica del trabajo respiratorio y la necesidad de oxígeno inspirado, valoradas en forma continua desde el nacimiento por el médico tratante han dejado de lado el análisis de gases en sangre y la radiografía de tórax como estudios indispensables para tomar la decisión de administrar la primera dosis de surfactante.

La terapia con surfactante ha demostrado que reduce significativamente las fugas de aire y la mortalidad neonatal. El objetivo del tratamiento del SDR es aumentar la supervivencia de los RNP y disminuir las secuelas que se presentan principalmente a nivel pulmonar y neurológico. Actualmente se siguen realizando ensayos clínicos controlados y actualizando revisiones sistemáticas sobre tratamientos y estrategias para prevenir y tratar el SDR.

ICTERICIA NEONATAL

★ La ictericia es la coloración amarilla de la piel, resultado del incremento en la bilirrubina circulante. La ictericia se detecta en la inspección del recién nacido generalmente cuando la bilirrubina sérica total excede los 5 mg/Dl

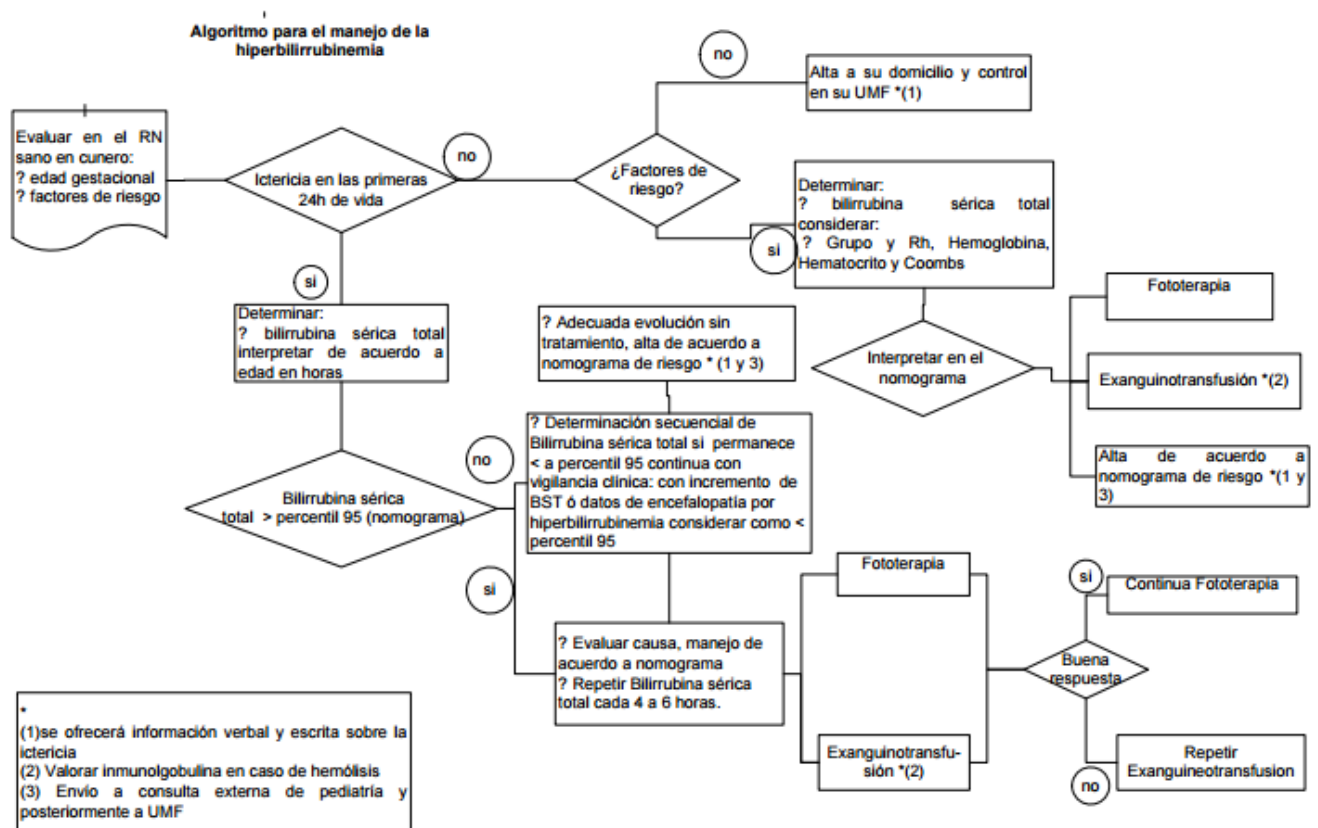
Se han propuesto como factores de riesgo para hiperbilirrubinemia:

- lactancia no exitosa exclusiva con leche materna
- pérdida de peso excesiva
- deshidratación

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- El espectro de la luz irradiada por la fototerapia es entre 430 a 490 nm.
- La luz blanca, de halógeno y azul son recomendadas. Se considera que la luz azul especial con tubos fluorescentes es la más efectiva, ya que penetra mejor la piel y se absorbe al máximo por la bilirrubina.

ALGORITMOS



Referencias:

- <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-137-21/ER.pdf>
- <http://www.facmed.unam.mx/sg/css/GPC/SIDSS-GPC/gpc/docs/IMSS-262-10-RR.pdf>