



Medicina Humana

Nombre del alumno: Luz Angeles Jiménez
Chamec

Nombre del profesor: Dr. Jesús Eduardo Cruz
Domínguez

Nombre del trabajo: Resumen sobre SDR e
ictericia neonatal

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Análisis de decisión en la clínica

Grado y grupo: 8° B

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de Abril del 2024.

SDR

Es una enfermedad caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso.

Factores de riesgo:

Los siguientes antecedentes incrementan la incidencia de SDR:

- ✓ Hipotermia
- ✓ Asfixia perinatal
- ✓ Fetopatía diabética
- ✓ No haber recibido esteroides prenatales
- ✓ Ser del género masculino

Diagnóstico temprano:

- ✓ Identificar en forma temprana los signos de SDR progresiva, ya que son los primeros signos que sugieren la presencia de SDR en el recién nacido prematuro.

Exploración:

Dificultad respiratoria progresiva evaluada con la escala de Silverman/Andersen:

- ✓ Aleteo nasal
- ✓ Quejido espiratorio
- ✓ Tiraje intercostal
- ✓ Disociación toraco-abdominal
- ✓ Retracción xifoidea
- ✓ Cianosis
- ✓ Polipnea

Escalas:

ESCALAS
Clasificación de la gravedad del Síndrome de Dificultad Respiratoria

Estadio I / Forma leve



- Imagen reticulogranular muy fina.
- El broncograma aéreo es muy discreto, no sobrepasa la imagen cardiopulmonar.
- Transparencia pulmonar conservada.
- Podría en ocasiones pasar como una radiografía normal.

Fig. 1. An Pediatr Contin 2003; 1 (2): 57 - 66.

Estadio II / Forma moderada



Fig. 2. An Pediatr Contin 2003; 1 (2): 57 – 66.

- La imagen reticulogranular se extiende a través de todo el campo pulmonar.
- El broncograma aéreo es muy visible y sobrepasa los límites de la silueta cardíaca.
- La transparencia pulmonar está disminuida.
- Hay disminución del volumen pulmonar.
- Ésta es la forma más clásica.

Estadio III / Forma grave



Fig. 3. An Pediatr Contin 2003; 1 (2): 57 – 66.

- Infiltrado reticulogranular muy difuso, los nódulos tienden a hacerse más confluentes.
- Mayor visibilidad del broncograma aéreo, pueden verse ya ocupados bronquios del 2º y 3er orden.
- La transparencia pulmonar está disminuida, pero todavía se distinguen los límites de la silueta cardíaca.
- Hay disminución del volumen pulmonar.

Estadio IV / Forma muy grave



Fig. 4. An Pediatr Contin 2003; 1 (2): 57 – 66.

- La opacidad del tórax es total (Imagen en vidrio esmerilado o despulido).
- No se distingue la silueta cardíaca ni los límites de los hemidiafragmas.
- Pudiera observarse broncograma aéreo.
- Total ausencia de aire pulmonar.

Exámenes de laboratorio y gabinete:

- ✓ Gases en sangre arterial
- ✓ Aspiración del contenido gástrico

Exámenes de imagen:

- ✓ Radiografía de tórax

Tratamiento farmacológico:

- ✓ Oxígeno suplementario, que deberá ser el mínimo necesario para mantener los niveles de oxígeno en sangre adecuadas.

- ✓ Surfactante exógeno

Tratamiento no farmacológico:

- ✓ Mantener ambiente térmico neutro
- ✓ Aporte nutricional suficiente que en su inicio evite la pérdida de peso y posteriormente favorezca ganancia ponderal.
- ✓ Asistencia mecánica ventilatoria en sus diferentes modalidades, se elegirá la que cubra las necesidades de ventilación de acuerdo a la gravedad

ICTERIA NEONATAL

Ictericia es un concepto clínico que se aplica a la coloración amarillenta de piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina. Hiperbilirrubinemia es un concepto bioquímico que indica una cifra de bilirrubina plasmática superior a la normalidad. Clínicamente se observa en el recién nacido (RN) cuando la bilirrubinemia sobrepasa la cifra de 5 mg/dL. Puede detectarse blanqueando la piel mediante la presión con el dedo, lo que pone de manifiesto el color subyacente de piel y tejido subcutáneo. La ictericia se observa en primer lugar en la cara y luego progresa de forma caudal hacia el tronco y extremidades. La progresión cefalocaudal puede ser útil para la valoración del grado de ictericia.

Diagnóstico:

- ✓ Clínico:
 - El tinte icterico no sólo está presente en la piel y conjuntivas, sino que también puede apreciarse en el LCR, lágrimas y saliva, especialmente en los casos patológicos.
 - Es conveniente valorar la presencia de coluria y acolia, ya que son datos de gran valor diagnóstico.
 - La presencia de hepatomegalia precoz es sugestiva de infección prenatal o de enfermedad hemolítica por incompatibilidad Rh; cuando ésta es dura y de aparición más tardía, hará pensar en la posibilidad de afectación hepática primitiva (hepatitis, atresia), si bien en estos casos el resto de signos clínicos son diferentes.
- ✓ Etiológico:
 - El diagnóstico etiológico deberá basarse principalmente en los antecedentes, signos clínicos, exámenes complementarios y el momento de la aparición de la ictericia
- ✓ Exámenes complementarios:
 - La bilirrubina transcutánea medida en la zona esternal tiene una buena correlación con la bilirrubina sérica y es un método muy útil de cribaje en

RN a término, aunque requiere su comprobación en el laboratorio ante cifras altas para decidir iniciar tratamiento.

Tratamiento:

- ✓ Fototerapia. Es la medida de utilidad indiscutible. Las radiaciones lumínicas dan lugar a la fotoisomerización de la bilirrubina, con formación de fotobilirrubina o lumibilirrubina más hidrosoluble.
- ✓ Fenobarbital. Actúa como inductor enzimático, favoreciendo a nivel del hepatocito la captación, glucuronoconjugación y excreción de la bilirrubina.
- ✓ Quelantes. Actúan impidiendo la nueva absorción de bilirrubina al interferir el círculo enterohepático.
- ✓ Seroalbúmina. Fija la bilirrubina indirecta libre.
- ✓ Gammaglobulina endovenosa. Actúa bloqueando la hemólisis en el sistema reticuloendotelial, especialmente en el bazo.
- ✓ Estaño-protoporfirina. Este compuesto y otras metaloporfirinas (zinc, manganeso, cromo) tienen una potente acción inhibitoria de tipo competitivo con la hemoxigenasa, por lo que disminuyen la síntesis de la bilirrubina.
- ✓ Exanguinotransfusión. Actúa en el tratamiento de la ictericia, mediante la remoción de la bilirrubina.