



# MEDICINA HUMANA

**Nombre del alumno: Jhair Osmar Roblero Diaz**

**Docente: Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez**

**Nombre del trabajo: resumen (SDR y ictericia neonatal)**

**Materia: análisis de decisión en la clínica**

**Grado: 8°**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de Abril de 2024

# *Síndrome de dificultad respiratoria (SDR)*

## Definición

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

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

## Manifestaciones clínicas

El bebé respira más rápido de lo habitual, y el esfuerzo se nota porque se le hundieren los espacios entre las costillas e incluso se ve hundimiento del abdomen al inspirar. Al exhalar se puede producir un quejido o gruñido, y si se mira con atención, los orificios de la nariz se dilatan con cada respiración.

## Diagnóstico

- **Dificultad respiratoria progresiva evaluada con la escala de Silverman/ Andersen:**
  - Aleteo nasal
  - Quejido espiratorio
  - Tiraje intercostal
  - Disociación toracoabdominal
  - Retracción xifoidea
- **Radiografía de tórax:** es un estudio seguro e indoloro donde se obtiene una imagen del pecho del bebé, que permite visualizar órganos y estructuras como el corazón, los pulmones, vasos sanguíneos y parte de la vía respiratoria.
- **Gasometría arterial:** se examina una muestra de sangre de una arteria para determinar el contenido de oxígeno y otras sustancias y determinar el grado de acidez de la sangre.
- **Hemograma y cultivos:** exámenes de laboratorio donde se toma una muestra de sangre para descartar mirar si hay anemia y para evaluar si existe infección.

## Tratamiento

### Temperatura de la sala de parto

La temperatura ambiente en la sala de parto se ajustará considerando la edad gestacional de RNP que está por nacer:

- RNP Mayor de 28 SEG mantener entre 23 y 25°C
- RNP menores de 28 SEG mantener entre 25 y 26°C
- Se deben preparar mantas calientes y secas además de asegurar una fuente de calor (cuna radiante o incubadora)

### **Pinzamiento del cordón umbilical**

Se recomienda iniciar la estabilización o reanimación del RNP con FiO2 de acuerdo a la edad gestacional:

### **Semanas de Edad Gestacional Iniciar con FiO2**

- $\leq 28$  30%
- 28 a 35 21 a 30%
- $\geq 35$  21%

### **Frecuencia Cardíaca**

En RNP <32 SEG se debe alcanzar SpO2  $\geq 80\%$  y FC >100/min en un plazo de 5 min. después del nacimiento.

### **En todos los RNP**

- Realizar vigilancia continua de la FC mediante oximetría de pulso, electrocardiografía o estetoscopio.
- Considerar que el oxímetro de pulso empezará a realizar lecturas de la SpO2 después del primer minuto de vida

### **Estimulación táctil**

Se recomienda realizar estimulación táctil durante los primeros 4 minutos de vida en los RNP una vez que se verifica que tienen esfuerzo respiratorio:

- Frotando la espalda o las plantas de los pies durante 10 segundos
- Alternar con 10 segundos de descanso

### **Presión Positiva Continua en la Vía Aérea Nasal (CPAPn)**

El empleo de CPAPn y el inicio temprano con surfactante se considera por el momento como el tratamiento óptimo para el RNP con SDR.

Se recomienda iniciar la CPAPn con al menos 6 cm H2O con mascarilla o puntas nasales.

Se recomienda iniciar la CPAPn desde el nacimiento en:

- Todos los RNP con riesgo para desarrollar SDR, especialmente en los menores de 30 SEG

- Que respiran de forma espontánea después de la estabilización
- Preferentemente en la sala de parto

### **Administración de surfactante**

Administración de la primera dosis de Surfactante

- Primera opción 200 mg/kg/dosis Poractant alfa (2.5 ml/Kg)
- Segunda opción 100 mg/Kg/dosis Poractant alfa (1.25 ml/Kg) o Beractant (4 ml/Kg)

# Ictericia neonatal

## **Definición**

Es la anomalía de coloración amarilla de la piel y los ojos causada por hiperbilirrubinemia (aumento de la concentración sérica de bilirrubina).

## **Factores de riesgo**

- Edad gestacional menor de 38 semanas
- Presencia de ictericia dentro de las primeras 24 horas de vida
- Historia familiar de ictericia que requirió fototerapia
- Alimentación exclusiva con leche materna

## **Cuadro clínico**

- Coloración amarillenta
- Somnolencia
- Problemas para alimentarse
- Llanto agudo

## **Diagnóstico**

- Biometría hemática completa
- Reticulocitos
- Grupo Sanguíneo y Rh del binomio madre-hijo
- Prueba de Coombs, tener en cuenta la fuerza de la reacción sí, la madre recibió profilaxis con inmunoglobulina anti-D durante el embarazo

## **Tratamiento**

### **Tratamiento con fototerapia**

#### **Luz de sol**

- No se recomienda la exposición a la luz del sol para el tratamiento de hiperbilirrubinemia en el recién nacido

#### **Fototerapia Simple para recién nacidos de termino**

- Luz azul convencional para tratamiento de hiperbilirrubinemia significativa en recién nacidos con edad gestacional de 37 semanas o más:
- Nivel de bilirrubina sérica con rápido ascenso [más de  $8.5\mu\text{m/lito}$  por hora ( $0.5\text{mg/dl}$  por hora)]
- Nivel de bilirrubina sérico  $50\mu\text{m/lito}$  ( $2.94\text{mg/dl}$ ) por abaja del umbral para inicio de exanguinotransfusión

#### **Fototerapia Simple para recién nacidos prematuros**

- Tratamiento de fototerapia único para los bebés prematuros use cualquier fototerapia de fibra óptica convencional o la fototerapia de "luz azul", como tratamiento para la hiperbilirrubinemia significativa en los bebés de menos de 37 semanas a menos que:
- El nivel de bilirrubina sérica presente rápido ascenso [más de 8.5µm/lito por hora (0.5mg/dl por hora)]
- El nivel de bilirrubina se encuentra 50 µmol/l (2.94mg/dl) por debajo del umbral para el que se indica exanguinotransfusión después de 72 horas

### **Fototerapia múltiple para recién nacidos de término y prematuros**

Iniciar fototerapia múltiple continua si se presenta alguna de las siguientes condiciones:

- Nivel de bilirrubinas séricas elevándose rápidamente [más de 8.5µm/lito por hora (0.5mg/dl por hora)]
- Nivel de bilirrubina sérico 50 µm/lito (2.94mg/dl) por abaja del umbral para inicio de exanguinotransfusión
- El nivel de bilirrubina no desciende con la fototerapia simple ( es decir el nivel de bilirrubinas continua alto y no cae después de 6 horas de haber iniciado la fototerapia)