



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Ermin de Jesus Reyes López

Hitos del desarrollo

Parcial III°

Crecimiento y desarrollo

Dr. Jorge Lopez Cadenas

Medicina humana

Tercer semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 14 de noviembre de 2024

	Enfermedad de membrana hialina (EMH)	Taquipnea Transitoria del recién nacido (TTRN)	Síndrome de aspiración de meconio (SAM)	Displasia broncopulmonar (DBP)
Edad Gestacional	Preterminos 34 semanas de gestación	- Recién nacidos a término - Prematuras tardas	Recién nacido a término y Posttérmino	Recién nacido prematuro o mayor a las 38 semanas de gestación
Factores de riesgo.	- Hipotermia - ASG. "vicio frenatai" - Sexo masculino - No césario, des	materna: Asma, tabaquismo, edad, RPm > 29. Parto Pres.P. tardío RN: masculino, macrosomía	- Embarazo prolongado - Preecmisa - Diabetes materna - Tabaquismo	- Prematuridad - bajo peso al nacer - card. o pat. c - ventilación mecánica
Fisiopatología	Se presenta un déficit cuantitativo y cualitativo de surfactante En ausencia de produce un colapso progresivo de los alveolos (Atelectasia) Pérdida del espacio pulmonar, que se compensa con aumento del trabajo respirab.	El epitelio pulmonar es un factor activo durante la gestación, empujando su absorción activa al final del embarazo o posttérmino - Retraso en la absorción del líquido pulmonar fetal	El síndrome de aspiración de meconio se produce cuando el sobreesfuerzo obliga al feto a tomar bocanadas de aire, de manera que inhala el líquido amniótico que contiene meconio y se deposita en alveolos.	Dañó del tejido pulmonar afecta a la vasculatura y disminuye el número de alveolos.
Clinica	Dificultad respiratoria progresiva en las primeras horas de vida, con retracciones, cianosis y un aumento en el esfuerzo	Inicia las primeras horas de vida TR > 60 RPM Aumento del requerimiento de oxígeno con niveles de CO2. Resuelve en 24 a 48 horas	- Irritabilidad - Hipersensibilidad - Hiperaactividad - Anomalías - Retraso en el intelecto y cognitivo	- Taquipnea - Taquicardia - Recesión intercostal - Grunidos - Aleteo nasal - Bil. y/o labios pálidos o grisáceos.
Radiografía	- Pulso paracardíaco retículo-gangliones (vidrio esmerilado) - Broncogramas: alveolos colapsados - Disminución del volumen pulmonar	- cisuritis - congestión para hilar - Atrapamiento aéreo: retracción de arcos costales hiperclaridad pulmonar.	- Infiltrados alveolares difusos - zonas de consolidación - Hiperinsuflación pulmonar	Opacidades reticulares gruesas en los pulmones y hiperinsuflación
Laboratorio	- Gases arteriales (Hipoxemia y acidosis) - Hemograma - lactato sérico - Electrocardiograma - monitoreo de gases sanguíneos - PCR	- Gasometría arterial - Hemograma - PCR - Glucemia	- Análisis de gases sanguíneos - cultivo de secrec	- Gasometría arterial - Tomografía - Radiografía de tórax - Oximetría de pulso
Tratamiento	Administración de corticosteroides - Betametasona y Dexametasona (Entre 24 hrs y 7 días antes del parto) - CPAP Administración de surfactante - Aplicación endotraqueal, canales nasales.	Oxígeno terapia - SpO2: Rango de 88 a 95% - cpap: no metas SpO2	Soporte: - Oxigenoterapia - VM - medicamentos - óxido nítrico	Respirador - suplementos - Restricción de líquidos - Diuréticos - suplemento de oxígeno - corticoides Pre-natales
Pronóstico	- suelen mejorar con el tratamiento reduciendo la mortalidad un 10%	- Tienen un buen pronóstico ya que el problema se suele resolver por sí solo	- Es bueno ya que es un problema con un tratamiento estable	- Defendera de la gravedad, y por lo regular necesitan oxígeno terapia por varios meses

	Hipotiroidismo	Hiperplasia suprarrenal Congenita	Galactosemia	Fenilalaninuria	Deficiencia de biotinidasa	Fibrosis quística.
Epidemiología	Afecta casi al 9% de la Población adulta en México, pero entre las personas de 50-60 años la prevalencia aumenta.	La incidencia puede variar 1/10,000 a 1/10,000 nacimientos sin embargo es una enfermedad que puede variar según la etnia.	La incidencia varía en cada región. En países occidentales de 1/4000 a 1/60,000, en Europa de 1/30,000 a 1/40000 en Japón es de 1/200000, en los estados Unidos 1/30,000 casos.	La tasa de prevalencia al nacimiento de Fenilalaninuria en México fue de 3.6 casos por cada 100,000 recién nacidos vivos, siendo esta una enfermedad hereditaria.	La prevalencia de la deficiencia de biotinidasa tiene una prevalencia de 1/61,000. La frecuencia de portadores en la población general es, aproximadamente, de 1/20.	Es una enfermedad de prevalencia baja, cada año nacen 300 personas con este padecimiento, es una enfermedad hereditaria recesiva siendo que ambos padres deben tener el gen.
Fisiopatología	Se caracteriza por la deficiencia de la hormona tiroidea, cuando la hormona se deja de producir de manera suficiente.	Es una enfermedad metabólica que se produce por una deficiencia enzimática en la síntesis de hormonas en la glándula suprarrenal.	Se produce por falta de una enzima necesaria para metabolizar la galactosa causando daños en el hígado, el cerebro, riñones y los ojos, enzima la cual ayuda a metabolizar el azúcar de la leche.	Es un trastorno metabólico que se produce por la ausencia o deficiencia de la enzima fenilalanina hidroxilasa por lo que el organismo no puede procesar fenilalanina.	Se caracteriza por la incapacidad de reutilizar las moléculas de biotina, las cuales son necesarias para el crecimiento celular, la producción de ácidos grasos y metabolismo de azúcares y aminoácidos.	Es una enfermedad causada por la mutación en el gen CFTR, que regula el movimiento de iones de cloruro y sodio a través de las membranas celulares.
Factores de riesgo	Si es mujer - mayor de 60 años - Problema de la tiroides - Radioterapia - antecedentes familiares	- Falta de la enzima proteasa 21 hidroxilasa - Padres con el gen dañado	- Herencia del gen defectuoso de los padres - Consumo de mucha azúcar - en bebés el consumo de leche materna - Deficit de la enzima GALT	- Si ambos padres son portadores de una copia del gen dañado	- Antecedentes heredo familiares - mutaciones del gen BTD	- Antecedentes familiares - raza, siendo más frecuente en personas europeas
Clínica	- Fatiga - Aumento de peso - Rostro inchado - Dolor articular y músculos - piel seca - Estreñimiento.	- Alimentación deficiente - Diarrea - vómito - Deshidratación - cambios electrolíticos - Ritmo cardíaco anormal - Acidosis metabólica - Pérdida de peso - Anorgasmia	- Vómito - ictericia - Diarrea - Crecimiento anormal - Hipoglucemia	- Discapacidad intelectual - Desarrollo lento - Alteraciones conductuales, emocionales y sociales - Anomalías gastrointestinales - convulsiones - Aromas de humedad en boca, piel y orina - microcefalia.	- crisis epilépticas - Dificultad respiratoria - Hipotonia - Erupciones cutáneas - Alopecia - Pérdida auditiva - Retraso psicomotor	- mucosidad espesa y pegajosa, tapando los pulmones causando problemas respiratorios - crecimiento lento - Fatiga - Dolor abdominal - infertilidad masculina - Deformidad de uñas
Diagnóstico	- Análisis de sangre	- Examen físico - Análisis de sangre y orina - Radiografía - Pruebas genéticas - Ecografía fetal - Laparoscopia	- Pruebas genéticas - Análisis de sangre - Análisis de orina	- midiendo la cantidad de fenilalanina en una muestra de sangre - Tamié metabólico - Pruebas genéticas	- Pruebas del talón - medición colorimétrica de la liberación de ácido p-aminobenzoico - Análisis del gen BTD	- Examen de sangre - Pruebas de portador genético - Examen del trifosforato inmunorreactivo - Pruebas de sudor.
Tratamiento	- Reemplazo de hormonas por ejemplo levotiroxina (puede ser de por vida)	Medicamentos: - la fludrocortisona - comer alimentos salados - Esteroides - Quimioterapia hormonal	- eliminar la galactosa de la dieta - Bebés usar la fórmula de soja - suplemento de vitaminas	- Dieta estricta y baja en fenilalanina - suplementación	- Administración de biotina de forma oral de manera diaria	- Antibióticos para infecciones pulmonares. - Broncodilatadores - cirugía - Dieta celta en algunos casos