



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Alexander Gómez Moreno

Parcial III

Crecimiento y Desarrollo

Dr. Jorge López Cadenas

Medicina Humana

Tercer Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 14 de noviembre de 2024

Enfermedad Criterio	EMH (Enfermedad de Membrana Hialina)	TTM (Taquipnea Transitoria del Recien Nacido)	SAM (Síndrome de Aspiración de Meconio)	DBP (Displasia Broncopulmonar)
Edad Gestacional	-Preterminos <34 SDG	-Recien nacidos a termino -Prematuros tardios.	-Recien nacidos a termino y posttermino -	-Prematuros con ventilación mecánica prolongada.
Fisiopatología	Se presenta un deficit cuantitativo y cualitativo de surfactante. En ausencia se produce un colapso progresivo de los alveolos pulmonares.	Retraso en la absorción del liquido pulmonar fetal en los momentos del parto.	Aspiración de meconio, obstrucción de vias aereas	Daño pulmonar crónico por oxígeno y ventilación mecánica.
Clínica.	-Dificultad respiratoria severa -Cianosis	-Inicia las primeras horas de vida -FR >60 RPM -Dificultad respiratoria leve -Aumento del requerimiento de oxígeno con niveles de CO2	-Dificultad respiratoria -Cianosis -Hipoxia	-Respiración rápida -Sibilancias -Dependencia de oxígeno
Radiografía	-Patron parenquimatoso retículo-granular: "Vidrio esmerilado"	-Cisuritis -Congestión parahiliar -Atrapamiento aéreo: Rectificación de arcos costales	-Infiltrados alveolares difusos, parcheados -Zona de consolidación/atelectasia -Hiperinsuflación pulmonar.	-Cambios quísticos -Áreas de hiperinflación e infiltrados.
Laboratorio	Gases arteriales con hipoxemia, acidosis respiratoria y metabólica	-Gasometría arterial o capilar: hipoxemia leve e hipercapnia	-Gasometría arterial: hipoxemia significativa e hipercapnia	-Hipoxemia crónica -Aumento de CO2
Tratamiento	-Administración de corticoesteroides Betametasona y Dexametasona, entre 24hrs y 7 días antes del parto -Administración de surfactante (endotraqueal o conulas nasales). -Ventilación mecánica invasiva	-Oxigenoterapia *SPO2: Rango de 88 a 95% -CPAP: No metas de SPO2	Soporte: Oxigenoterapia -VM Medicamentosas -Oxido nitrico, surfactante, antibióticos	-Oxigenoterapia -Soporte respiratorio -Diuréticos -Corticoesteroides.
Pronóstico	Variable, mejora con surfactante, riesgo de secuelas pulmonares	Bueno, resolución espontánea en horas o días	Depende de la severidad, posible desarrollo de DBP.	Depende de la severidad, riesgo de complicaciones pulmonares a largo plazo.

Enfermedad Criterio	Hipotiroidismo	Hiperplasia suprarrenal congénita	Galactosemia	Fenilketonuria (PKU)	Deficiencia de biotinidasa	Fibrosis Quística.
Epidemiología	Afecta a 1 de cada 2.000 a 4.000 RN	Afecta a 1 de cada 15.000 a 18.000 RN	1 en 30.000 a 60.000 RN	1 en 10.000 a 15.000 nacidos	Afecta a 1 en 60.000 nacidos	Afecta a 1 en 3.000 a 4.000 nacidos.
Fisiopatología	Déficit de hormona tiroidea, que es esencial para el crecimiento y desarrollo	Deficiencia enzimática en la síntesis de cortisol y/o aldosterona	Deficiencia de GALT, afecta el metabolismo de la galactosa	Deficiencia de la enzima Fenilalanina hidroxilasa	Falta de biotinidasa, afecta el metabolismo de la biotina	Defecto en el gen CFTR, afecta el transporte de iones y secreciones.
Factores de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Historia familiar de hipotiroidismo congénito - Síndromes genéticos asociados - Malformaciones congénitas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes familiares - Grupos étnicos específicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes familiares - Consanguinidad parental - Medicamentos teratogénicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes familiares - uso de medicamentos en el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes familiares - Nutrición deficiente 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes familiares - Desnutrición - Mutaciones del gen CFTR
Clínica	Ictericia, letargo, hipotermia, pobre juicio	Deshidratación, vómitos, viciación en niño.	Ictericia, vómito, hepatomegalia, letargo	Retraso mental, convulsiones, eccema	Convulsiones, pérdida de cabello, retraso en el desarrollo	Tos crónica, infecciones resp. recurrentes, insuficiencia pancreática
Diagnostico	Tamiz neonatal, niveles bajos de T4 y TSH elevados	Tamiz neonatal, análisis de electrolitos y hormonas suprarrenales	Tamiz neonatal, prueba de Galt	Tamiz neonatal, niveles elevados de Fenilalanina en sangre	Tamiz neonatal, actividad de biotinidasa en suero	Tamiz neonatal, prueba de cloro en sudor, prueba genética
Tratamiento	Suplemento de hormonas tiroidea	Hidroocortisona, Androcortisona, en algunos casos.	Dieta libre de galactosa y lactosa	Dieta baja en fenilalanina	Suplementación con biotina	Enzimas pancreáticas, antibióticos, soporte respiratorio.

REFERENCIAS

1. Balest, A. L. (s/f). *Generalidades sobre los trastornos respiratorios perinatales*. Manual MSD versión para profesionales. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-respiratorios-en-reci%C3%A9-nacidos/generalidades-sobre-los-trastornos-respiratorios-perinatales>
2. *Buenos Aires*. (s/f). *Enfermedades neonatales*. Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/salud/programasdesalud/salud-materno-infantil/red-de-neonatologia/programa-de-pesquisa-neonatal/enfermedad>
3. Montes L., Suárez D. (2022). Principales patologías de ingreso en uci neonatal. NPunto Vol. V Número 57. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/63ac1e33d1beaart2.pdf>