



Mi Universidad

Cuadros Comparativos

Daniel de Jesús Berrios Jiménez

Síndromes de Dificultad Respiratoria y Tamiz Metabólico en Neonatos

Parcial III

Crecimiento y Desarrollo

Dr. Jorge López Cadenas

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 09 de noviembre de 2024

ENFERMEDADES / SINDROMES DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL.

Scribe®

A 2024

M 11

D 05

Daniel de Jesús Herrero Jiménez
PATOLOGIAS RESPIRATORIAS EN EL RN.

	ENFERMEDAD DE MEMBRANA ALVEOLAR	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECEN NAUDO	SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO	DISPLASIA BRONCOPULMONAR.
EDAD GESTACIONAL	Pretermino	RN a termino Prematuros tardios	Termino Posttermino	pretermino
FISIOPATOLOGIA	déficit del surfactante que produce colapso progresivo de los alveolos pulmonares: (atelectasia) y pérdida del espacio pulmonar desequilibrando vent y perf. Causando: Hipoxemia/Hiperventil.	El surfactante pulmonar es un factor activo durante la gestación comenzando su absorción actual al final del embarazo o postern en la TAN hay un retraso en la absorción del liquido pulmonar fetal en los momentos del parto.	Presencia de dificultad respiratoria con el antecedente de liquido amniótico meconial. El meconio dificulta el flujo del aire, especialmente durante la aspiración generando efecto valvula	lesión pulmonar debido a un barotrauma e hiperoxia, junto con inhibición en el crecimiento alveolar y vasc. durante desarrollo pulmon. Origen genético, inflamación, infecciones y desordenes vasculares de prematuridad.
CLINICA	<ul style="list-style-type: none"> - Hipoxia - Taquipnea - SDH (Silverman alto) - Fatiga y Cianosis - Edema - Oliguria. - Estertores crepitantes - Hipercapnia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inicia las primeras horas de vida - FR > 60 RPM. - Aumento en los requerimientos de Oxígeno con niveles de CO2 - Resuelve en 24-72 hrs 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad respiratoria al nacimiento. - Signos de postmadurez - Tinción de liquido Amniótico con meconio - Roncos i estertoros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estridor - Gurglos - Estenosis - Tos - Sibilancia - Fall cardiaca - Crepitancia - alteración neurológica - taquipnea - hipertensión - Tirajes subcostales
DIAGNÓSTICO	<p>Hallazgos Radiográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patrón parenquimatoso retículo-granular: Hidro emeritado - alveolos colapsados - V.A. superpuesta sobre alveolos colapsados - Atelectasia - ↓ NE EIC (<7) 	<p>Hallazgos Radiográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cisuritus - Congestión Parahiliar - Atravamiento aéreo: Meditricación de arcos costales hipoclaridad pulmonar 	<p>Hallazgos Radiográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infiltrados alveolares difusos, parcheados - Zonas consolidación/ Atelectasia - Hipertensión pulmonar. 	<p>Hallazgos Radiográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipoinflación - Presencia de quistes - Pérdida vol. Pulmonar - atelectasia subpleurales - Opacidad hiliar-lineales de localización Axial.
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Administración Corticosteroide (Beta- y Dexa-). 24 hrs - 7 días antes parto - Aplicación Endotraqueal Canulas nasales INSURE de surfactante. - Ventricación Mecánica Invasiva o CPAP. 	<p>Oxigenoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SPO2: rango de 88 a 95% - CPAP: No metas de SPO2 	<p>Soporte de Oxigenoterapia por VM.</p> <p>Medicamentos: Oxido nítrico, surfactante y antibióticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oxigenoterapia con SPO2 entre 92 y 93%. • CPAP. • Esteroides • uso de surfactante. • ↓ uso o evitar V.M. • ON, cafeína, vit A, Broncodil.
PRONÓSTICO.	Síndrome de Dificultad Respiratoria precoz, grave y progresivo.	Cuadro dificultad respiratoria leve, precoz y autolimitada	Cuadro de dificultad respiratoria grave, precoz y progresivo.	Cuadro de dificultad respiratoria crónica, multifactorial.

CONTROL DEL NIÑO SANO: DETECCIÓN DE ENFERMEDADES (TAMIZ NEONATAL)

Scribe		HIPOTIROIDISMO	HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA	GALACTOSEMIA	FENILKETONURIA	DEFICIENCIA DE BIOTINIDASA	FIBROSIS QUÍSTICA
PREVALENCIA		1:4,000 Nacidos V.	1:15,000 Nacidos V.	1:30,000 Nacidos V.	1:10,000 Nacidos V.	1:60,000 Nacidos V.	1:2500 Nacidos V.
FISIOPATOLOGIA		Disfunción de la glándula tiroidea o problemas en la regulación hormonal normal.	Deficit de la Enz 21-hidroxilasa en la 5 α de Cortisol provocan en exceso androgenos	Deficit de la Enz galactosa-1-fosfato uridiltransferasa, impide metabolismo de la galactosa	Deficit de la Enz. Fenilalanina hidroxilasa, que acumula fenilalanina en cerebro causando Neurotoxicidad	Deficit de la Enz. biotinidasa que impide liberación de biotina para el metabolismo celular.	Mutaciones en el gen CFTR que afecta al transporte de sodio (Na ⁺) y cloro (Cl ⁻) en c' epiteliales
Tx RIESGO		Antecedentes familiares de Enf. tiroidea; defectos genéticos.	Herencia Autosómica recesiva	Mayor riesgo en familias con consanguinidad.	Herencia Autosómica recesiva	Herencia Autosómica recesiva	Herencia Autosómica recesiva
CLÍNICA		Letargo, ictericia prolongada, piel seca, llanto ronco, estreñimiento, Hipotermia retraso en desarrollo psicomotor.	Vómitos, deshidratación, hipoglucemia, hiponatremia, acidosis, urticación en niñas pubertad precoz, crisis adrenal en el periodo neonatal.	Ictericia, hepatomegalia, vómitos, letargo, problemas de alimentación, cataratas, retraso mental y daño hepático si no se trata.	Retraso en el desarrollo psicomotor, convulsiones, microcefalia, prob. conductuales, hiperactividad o irritabilidad; daño cerebral irreversible en algunos casos.	Convulsiones, hipotonía, ataxia, pérdida auditiva progresiva, dermatitis, alopecia, prob inmunológicos; daño neurológico irreversible.	Tos persistente, infecciones respiratorias frecuentes, problemas digestivos (insuf. pancreática) dificultad para ganar peso, retraso crecimiento, infertilidad hombres
TAMIZ NEONATAL		Tamiz Neonatal: Medición de TSH y T4 en sangre	Tamiz Neonatal: Medición de 17-hidroprogesterona en sangre	Tamiz Neonatal: Niveles de galactosa y act. de GALT en sangre	Tamiz Neonatal: Niveles de Fenilalanina en Sangre.	Tamiz Neonatal: actividad de biotinidasa en sangre	Tamiz Neonatal: Tripsina in Inmunoreactiva en sangre.
CONFIRMACIÓN		Confirmación: pruebas de función tiroidea, ecografía tiroidea	Confirmación: análisis de esteroides en sangre y perfil hormonal	Confirmación: pruebas genéticas de galactosa-1-fosfato-uridiltransfer.	Confirmación: Análisis enzimático y prueba genética para mutación PAH.	Confirmación: Análisis enzimático y prueba genética para mutación BTB.	confirmación: cloruro en sudor y análisis genético para mutación CFTR.
TRATAMIENTO Y CONTROL		Suplemento de hormona tiroidea levotiroxina de por vida. Control regular de TSH y T4 para ajustar dosis y monitorear la función tiroidea.	Hidrocortisona y fludrocortisona para reemplazo hormonal; Ajuste de dosis durante periodos de estrés o enfermedad; Monitoreo endocrino logico regular	Dieta libre de lactosa y galactosa de por vida; monitoreo de función hepática y desarrollo neurológico. Soporte nutricional si hay falla hepática	Dieta estricta baja en fenilalanina, evitando proteínas; monitorización regular de los niveles de fenilalanina en sangre para evitar neurotoxicidad.	Suplemento de Biotina de por vida evaluaciones regulares de función neurológica y auditiva apoyo dietético para evitar deficiencia vitamínica.	Terapia de reemplazo enzimático y soporte respiratorio y soporte dietéticos (broncodilatadores, fisioterapia pulmonar). Suplemento pancreático y dieta alta en calorías y proteínas.

D 05 M 11 A 2024 GENERALIDADES.

Daniel de Jesús Bevilios Jiménez TAMIZ NEONATAL PARA DE ENFERMEDADES.

Bibliografía.

- 1º Martínez-Gómez, M.A., & López-Hernández, L. (2020). Síndromos respiratorios en el recién nacido: Diagnóstico y tratamiento. Editorial Médica Panamericana
- 2º Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido GPC (2010) IMSS
- 3º Tamiz Neonatal Rotación, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los errores innatos del Metabolismo. Secretaría de Salud (2010).

