



# UDS

## Mi Universidad

*Dayra Azucena Márquez Cruz.*

*Crecimiento y Desarrollo*

*Dr. Jorge López Cadenas*

*Medicina Humana*

*Tercer Semestre "B"*

*Comitán De Domínguez Chiapas 05 de Noviembre Del 2024.*

# Actividad

	Enfermedad de la membrana Hialina (EMH)	Taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN)	Síndrome de aspiración de meconio (SAM)	Displasia broncopulmonar (DBP)
Edad gestacional	Se observan en bebés nacidos antes de 37 a 39 semanas. El problema es poco común en bebés nacidos a término.	Es más frecuente entre recién nacidos prematuros (antes de las 37 SDG) y nacidos a término (37 y 42 SDG).	Es muy poco frecuente en bebés de menos de 34 semanas de gestación.	Generalmente en bebés nacidos antes de las 32 semanas de gestación.
Fisiopatología	Se caracteriza por un déficit en la producción de surfactante lo que no permite el reclutamiento de la unidad alveolar y el intercambio gaseoso.	Es una respiración temporalmente rápida y fatigosa. Presenta concentraciones bajas de oxígeno en sangre debido al exceso de líquido en los pulmones después del nacimiento.	Son problemas respiratorios que en el bebé tiene meconio en las deposiciones (heces) hacia el líquido amniótico durante el trabajo de parto o nacimiento, y puede aspirarlo hacia los pulmones.	Se presenta en bebés graves enfermos que han recibido altos niveles de oxígeno durante largos períodos de tiempo que han estado conectados a un respirador. Algunos factores son enf. cardíacas prematuridad o inf.
Clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Color azulado de la piel y membrana (cianosis)</li> <li>• Apnea</li> <li>• Disminución del gasto urinario</li> <li>• Aleteo nasal</li> <li>• Respiración rápida</li> <li>• Respiración poco profunda.</li> <li>• Sonidos roncós</li> <li>• Movimiento respiratorio inusual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cianosis</li> <li>• Taquipnea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piel de color azulado (cianosis)</li> <li>• Dificultad respiratoria</li> <li>• paro respiratorio</li> <li>• Flacidez en el bebé al nacer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloración azulada de la piel (cianosis)</li> <li>• Tos</li> <li>• Respiración acelerada</li> <li>• Dificultad respiratoria.</li> </ul>



<p>Radiografía</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de tórax: muestra que los pulmones que tienen una apariencia de vidrio molido. Aparece a menudo de 6 a 12 hrs después de nacer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de tórax (se observa triadas vasculares planos, diafragma plano, ligera cardio megalia, derrame pleural).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de tórax: muestra imagen de panel de abejas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de tórax: imagen de esponja.</li> <li>• Tomografía computarizada del tórax.</li> </ul>
<p>Laboratorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasometría arterial</li> <li>• Analisis de laboratorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria y dificultad respiratoria</li> <li>• Analisis de sangre y hemocultivos según sea necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• puntaje bajo en el Índice de Apgar</li> <li>• Durante el parto o al momento de nacer, el meconio se puede ver en el líquido amniótico y en el bebé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasometría arterial</li> <li>• Oximetría de pulso</li> </ul>
<p>Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betametasona 12 mg/24 hrs (2 dosis)</li> <li>• Desametonona 6 mg/12 hrs (4 dosis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxígeno suplementario.</li> <li>• Control de gases en sangre arterial</li> <li>• Oximetría de pulso</li> <li>• presión positiva continua en vía aérea (CPAP)</li> <li>• Ventilación mecánica</li> <li>• Adm. Salbutamol. (Al)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ventilación mecánica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementos nutricionales</li> <li>• Restricción de líquidos</li> <li>• Diuréticos</li> <li>• Broncodilatadores</li> <li>• como último recurso corticosteroides</li> </ul>
<p>Pronostico</p>	<p>Continúa siendo una complicación importante de la prematuridad e incrementa la mortalidad y la morbilidad inmediatas y a largo plazo.</p>	<p>Casi siempre desaparece al cabo de 48 a 72 hrs después del parto.</p>	<p>Solo cerca del 50% de los bebés tendrán líquido con meconio. Desaparece en 2 a 4 días.</p>	<p>Los bebés con DBP mejoran lentamente con el tiempo es posible que algunos bebés con esta afección no sobrevivan.</p>



## Control del niño sano

Generalidades	Hipotiroidismo C	Hiperplasia Suprarrenal congénita	Galactosemia
Epidemiología	Ocorre en aproximadamente 1/2.000-1/4.000 recién nacidos, siendo más común en niños asiáticos nativos, americanos e hispanos.	La prevalencia es de 1/10.000. La incidencia anual oscila entre 1/5.000 y 1/15.000.	No se conoce la prevalencia general. La incidencia anual de la galactosemia clásica está estimada en 1/40.000-1/60.000 en los países occidentales.
Fisiopatología	Implica una deficiencia de la glándula tiroidea. Ocurre cuando un bebé recién nacido nace sin la capacidad para producir cantidades primales de hormona tiroidea.	Es una enfermedad genética que se produce cuando las glándulas suprarrenales no pueden producir las hormonas necesarias: <b>cortisol y aldosterona</b> .	Es una concentración elevada de galactosa en la sangre, es un trastorno de metabolismo de los carbohidratos causado por la falta de una de las enzimas necesarias para metabolizar la galactosa.
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuridad</li> <li>• Exposición a yodo perinatal</li> <li>• Malformación congénita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambos padres tienen hiperplasia suprarrenal congénita o son portadores del cambio genético del trastorno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un trastorno hereditario, se transmite de padres a hijos.</li> </ul>



<p>Clinica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación deficiente.</li> <li>• sueño excesivo</li> <li>• Llanto débil</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• ictericia (coloración amarillenta en la piel.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación deficiente o vómitos</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Deshidratación</li> <li>• Ritmo cardiaco anormal</li> <li>• Nivel bajo de glucosa en sangre</li> <li>• Acido en sangre</li> <li>• pérdida de peso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vómito</li> <li>• ictericia (piel y ojos amarillos)</li> </ul>
<p>Diagnostico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prueba de Sangre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamiz neonatal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de sangre.</li> <li>• Pruebas del nivel de oxígeno</li> <li>• pruebas de audición</li> </ul>
<p>Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de la hormona tiroidea Levotiroxina. (Se tritura y se administra una vez por día mezclada con agua, leche materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementos de biotina oral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminación de la galactosa de la dieta.</li> </ul>



Generalidades	Fenilcetonuria	Deficiencia de biotinidasa	Fibrosis Quística
Epidemiología	<p>Se estima en 1/10.000 nacidos vivos en Europa con una tasa más elevada en algunos países. La prevalencia es especialmente elevada en Turquía: 1/4.000 nacidos vivos.</p>	<p>La prevalencia clínica de la deficiencia de biotinidasa se estima en 1/61.000. La frecuencia de portadores en la población general es aproximadamente de 1/120.</p>	<p>Su incidencia varía de 1 entre 3.000 a 1 entre 8.000 nacidos vivos. Una de cada 25 personas es portadora de la enfermedad.</p>
Fisiopatología	<p>Es un trastorno metabólico hereditario que impide que el organismo procese la fenilalanina un aminoácido que se encuentra en la mayoría de los alimentos.</p>	<p>Es un desorden metabólico autosómico recesivo en la biotina no es liberada de las proteínas en la dieta durante la digestión o del catabolismo de proteína normal en la célula.</p>	<p>Es una enfermedad hereditaria y provoca la acumulación de moco espeso y pegajoso en los pulmones, el tubo digestivo y otros órganos.</p>
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener ambos padres con una modificación genética que cause fenilcetonuria.</li> <li>• Ser descendiente de determinada raza o etnia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener antecedentes familiares de este padecimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener antecedentes familiares de este padecimiento.</li> </ul>



Clinica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• piel y cabello claro</li> <li>• Erucciones en la piel</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Retraso en el desarrollo.</li> <li>• problemas de movimiento y comportamiento</li> <li>• Olor rancio en el alimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adelgazamiento del cabello.</li> <li>• Sarpullido en la cara.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos</li> <li>• Sibilancias</li> <li>• Infecciones respiratorias frecuentes</li> <li>• Distensión abdominal</li> <li>• Heces sueltas</li> <li>• poco aumento de peso</li> </ul>
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La FCU se detecta mediante un analisis de sangre que se realiza a los recién nacidos en los primeros días de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamiz neonatal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prueba del sudor y/o estudios genéticos.</li> </ul>
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos de reemplazos hormonales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementos de biotina óval.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibioticos broncodilatadores</li> <li>- Salbutamol, Terbutalina.</li> <li>- Formoterol, Salmeterol.</li> <li>- Indacaterol, Aclidinio, Ipratropio</li> </ul>

Bibliografía:

MANUAL MSD, Versión para público general Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido 2019.

Rozance PJ, Wright CJ. El neonato. En: Landon MB, Galán HL, Jauniaux ERM, et al, eds. Obstetricia de Gabbe: embarazos normales y problemáticos. 8ª ed. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2021 .