



Mi Universidad

Control niño sano

María Fernanda Monjaraz Sosa

Tercer parcial

Crecimiento y desarrollo

Dr. Jorge López Cadenas

Medicina humana

Segundo semestre grupo "B"

	membrana hialina.	del recién nacido.	aspiración del meconio	DISPLASIA broncopulmonar.
Edad gestacional	Antes de las 29 semanas de gestación	A partir de las 34-37 semanas de gestación.	menos de 40 semanas de gestación.	Antes de las 32 semanas de gestación.
Fisiopatología	La ENH es un cuadro de dificultad respiratoria grave y progresiva, se caracteriza por la falta de surfactante en los pulmones.	Es un síndrome de dificultad respiratoria que se produce debido a que no se elimina el líquido pulmonar al nacer.	Se produce cuando el bebé inhala meconio, un material fecal espeso de color verde oscuro, hacia sus pulmones durante el parto.	Enfermedad pulmonar crónica que se caracteriza por una alteración en el desarrollo del tejido pulmonar.
Clínica.	<ul style="list-style-type: none"> Respiración acelerada. Retracción de la musculatura torácica. Coloración azucada de la piel y mucosas. Aleteo nasal. 	<ul style="list-style-type: none"> Cianosis Respiración rápida, acompañado de ruidos. Aleteo nasal Movimiento en el tórax. 	<ul style="list-style-type: none"> Cianosis Dificultad para respirar. Pausa respiratoria. Fiduciez al nacer. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de aire Pausas en la respiración. Cianosis Sibilancias. Ruidos al respirar.
Radiografía.	Los pulmones suelen tener una apariencia de "vidrio molido".	Los pulmones parecen tener rayas o estar inflamados.	Muestra áreas con parches o veteadas en los pulmones.	Los pulmones presentan una apariencia esponjosa.
Laboratorio.	Exámenes de gases en sangre arterial.	<ul style="list-style-type: none"> Prueba de gasometría arterial. Análisis de sangre y hemocultivos. 	<ul style="list-style-type: none"> Hemograma Hemocultivos PCR (sospecha de infección). 	Gasometría arterial
Tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Surfactante Oxígeno CPAP Ventilación mecánica. 	<ul style="list-style-type: none"> Oxígeno suplementario CPAP Alimentación por sonda. 	<ul style="list-style-type: none"> Surfactante Oxígeno nítrico inhalado. Ventilación mecánica. 	<ul style="list-style-type: none"> Corticosteroides Respirador Deaminoloxona.
Pronóstico.	Gracias a los avances en el tratamiento, los índices de supervivencia han aumentado. En caso graves o neonatos aún se presentan secuelas.	Generalmente es favorable, suele resolverse en la mayoría de los casos a las 24 o 72 horas.	Dependerá de la gravedad de la aspiración.	Suele ser variable.

	Hipotiroidismo	Hiperplasia suprarrenal congénita.	Galactosemia	Fenilcetonuria.	Deficiencia de biotinidasa.	Fibrosis quística.
Generalidades Epidemiología Fisiopatología. Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Deficit de hormonas tiroideas. Afecta a 1 de cada 4000 RN. Historia familiares genéticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Trastorno de las glándulas suprarrenales Afecta principalmente a poblaciones específicas. Deficiencia enzimática que impide la producción de cortisol y aldosterona. Genética Glándulas suprarrenales más grandes. Exceso andrógenos. A alteración en el crecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Intolerancia para metabolizar galactosa Prevalencia variable según región y etnia Deficiencia de la enzima GALT. Herencia autosómica. Vómitos Ictericia. 	<ul style="list-style-type: none"> Intolerancia para metabolizar fenilalanina La afecta 10,000 nacidos Deficiencia de enzimas fenilalanina. 	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencia en la enzima biotinidasa. Menos común Prevalencia variable. 	<ul style="list-style-type: none"> Acumulación de moco grueso y pegajoso, 10 que produce problemas en pulmones, páncreas. Afecta a 1 de cada 3,000 RN. Historia familiar.
Clinico	<ul style="list-style-type: none"> Sueño excesivo Criando débil Estreñimiento Ictericia. 			<ul style="list-style-type: none"> Retraso en el desarrollo. Convulsiones Hiperactividad Erupciones cutáneas Microcefalia. 	<ul style="list-style-type: none"> Crisis epilépticas. Erupciones. Alopécia Pérdida auditiva. Retraso psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> TOS Sibilancias Infecciones resp. frecuentes. Distensión abdominal Heces sueltas.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Pruebas de sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> Carotipo Análisis genético Elamen de sangre en recién nacidos. Análisis de hormonas 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de sangre. Pruebas de nivel de oxígeno. Pruebas de deficiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de sangre del talón del bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> Tamiz neonatal. Medición colorimétrica. 	<ul style="list-style-type: none"> Pruebas de sudor y/o estudios genéticos.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Hormona tiroidea. Levotiroxina. 	<ul style="list-style-type: none"> Esteroides Quirúrgico. Reemplazo hormonal. 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminar galactosa en la dieta. 	<ul style="list-style-type: none"> Dieta baja en proteínas. 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementos de biotina. Evitar huevo crudo. 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementos. Antibióticos. Salbutamol

Referencias

De Zárate, O., & Julieta, M. (2002). Control del niño sano. *Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría*, 10(56), 53-62. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-puericultura-y-pediatria/articulo/control-del-nino-sano>