



Mi Universidad

Algoritmo

Hanna Abigail Lopez Merino

Tercer Parcial

Crecimiento y Desarrollo

Dr. Jorge Lopez Cadenas

Medicina Humana

3 grupo B

Comitán de Domínguez, 14 de Noviembre del 2024

	ENFERMEDAD DE MEMBRANA Y HALINA "EMH"	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO "TTRN"	SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO "SAM"	DISPLACIA BRONCOPULMONAR "DBP"
▶ EDA D GESTACIONAL	<37 SDG	42 SDG	34 SDG	28 SDG
▶ FISIOPATOLOGIA	Inmadurez Pulmonar Surfactante Pulmonar Atelectasia reducción ventilación pulmonar Anoxia tisular • Acidosis	- La eliminación del líquido comienza antes del nacimiento, donde el epitelio sector de cloro pasa a absorbtivo de sodio.	• Atelectasia que ocurre cuando hay una obstrucción bronquial completa. • Hiperexpansión pulmonar.	Radiaciones libres tóxicas del oxígeno, daño pulmonar inducido por ventilación.
▶ CLINICA	- Dificultad Respiratoria - Taquipnea - Cianosis - Aleteo nasal - Retracción	- Marca taquipnea, acompañado de retracción intercostal y subcostal, quejido aleteo nasal y posible cianosis	• Asfixia Perinatal • Retraso del crecimiento intrauterino • Taquipnea, cianosis y falla respiratoria.	• Taquipnea • Retracciones leves severas • Estertores • Pérdida de peso
▶ RADIOGRAFIA	- Broncograma aéreo - Patrón reticulobubular • Atelectasias • Disminución del volumen Pulmonar Bilateral	- Hiper-aireación pulmonar marcas vasculares prominentes y una ligera cardiomegalia	• Pulmones hiperinflados con aplanamiento de los diafragmas. • Ecocardiograma	• Perisistoles granulares finas, y difusas áreas de atelectasia intercaladas
▶ LABORATORIO	• Análisis de sangre y gasometría	- Gasometría arterial. • Hipoxia - Hemograma + cultivo	• Oximetría y gasometría • Cultivo de aspiración traqueal, hemocultivo o uro cultivo.	• Gases sanguíneos arteriales
▶ TRATAMIENTO	PRE: Administración de cortisol • CPAP PERI: Asfixia Terapéutica: surfactante exógeno, oxigenoterapia	- Oxígeno suplementario CPAP o PEEP	• Oxigenoterapia / O ventilación mecánica. • Antibiótico empírico • Surfactante.	• Ventilación • Restricción de líquidos • Broncodilatadores • Corticoides • Vasodilatadores Pulmo • Deterioro del desarrollo neurológico de la alteración de la disfunción pulmonar de sibilancias.
▶ PRONOSTICO.	• Depende de varios factores, como la prematuridad, el tratamiento y la aplicación de cortisol.	- ES benigno y autolimitado en 24 a 48 hrs puede disminuirse el apnea 72 y 96 hrs	• Generalmente bueno, con una mayoría de los bebés recuperándose en completa	

	HIPOTIROIDISMO	HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA	GALACTOSEMIA	FENILCETONURIA	DEFICIENCIA DE BIOTINIDASA	FIBROSIS QUÍSTICA
GENERALIDADES - EPIDEMIOLOGIA - FISIOPATOLOGIA - FACTORES DE RIESGO	Difícil de hormonas tiroideas Afecta 1 de cada 4000 RN Baja producción de hormonas tiroideas	Trastorno de las glándulas suprarrenales. Afecta principalmente a poblaciones específicas. Deficiencia enzimática que impide la producción de cortisol y aldosterona	Incapacidad para metabolizar galactosa Influencia variable según región y etnia Deficiencia de la enzima GALT	Incapacidad para metabolizar fenilalanina. 1 de cada 10,000 nacidos Deficiencia de enzimas fenilalanina	Deficiencia en la enzima biotinidasa Menos común frecuencia variable Falta de biotinidasa que afecta el metabolismo de la biotina.	Cada 25 personas afectan la enfermedad - enfermedad hereditaria y rara causa de muerte
CLINICA	- Piel seca - Estreñimiento - Fatiga - Sensibilidad al frío - Bocio	Alimentación deficiente o vómitos. Diarrea Deshidratación Ritmo cardíaco anormal. Periodo de peso.	Vómitos Ictericia (piel y ojos amarillos)	Piel y cabello claro. Erupciones en la piel. Convulsiones Retraso en el desarrollo	Adelgazamiento del cabello Sarbullido en la cara	TOS, Sibilancias Infecciones respiratorias Distensión abdominal Heces sueltas
DIAGNOSTICO	Pruebas de Sangre.	Pruebas de cribado neonatal. Exámenes físicos Análisis de sangre.	Análisis de sangre Pruebas de nivel de oxígeno • Pruebas de audición.	La FCU se detecta mediante análisis de sangre	Tamiz neonatal	• Pruebas de sudor o estudios genéticos.
TRATAMIENTO	Se trata con la administración de hormonas tiroideas en forma de píldora.	Medicamentos de reemplazos hormonales.	Eliminación de la galactosa en la dieta.	Dieta específica que registre los alimentos que contienen fenilalanina.	• Suplementos de biotina oral.	Antibióticos Broncodilatadores salbutamol, terbutalina, formeterol

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

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>