



Mi Universidad

Cuadros comparativos

Vanessa Celeste Aguilar Cancino

Tercer parcial

Crecimiento y desarrollo

Dr. Jorge López Cadenas

Medicina Humana I

Tercer semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas 14 de noviembre 2024.

Enfermedades respiratorias	Enfermedad de la membrana Hialina (EMH)	Taquinea transitoria del recién nacido (TTRN)	Síndrome de aspiración de meconio (CSAM)	Displasia Bronco Pulmonar (DBP)
Edad gestacional	<p>✓ Su incidencia es inversamente proporcional a la edad gestacional. Se presenta en un 80% en RN en 24 semanas.</p> <p>• >80%: 24 semanas - 5%: 36</p> <p>• 70%: 27 semanas - 20%: 34</p> <p>• 25%: 32 semanas</p>	<p>Edades gestacionales entre las 34 y 37 semanas (crecimiento prematuro tardío) y en aquellos nacidos a término, especialmente cuando el parto es por cesárea.</p>	<p>Este síndrome es más frecuente en recién nacidos post-término (edad gestacional mayor a 40 semanas) y en recién nacidos a término (37-40 semanas).</p>	<p>1) Prematuridad: Es común en bebés nacidos antes de las 32 semanas de gestación. Cuando más prematuro sea el nacimiento mayor es el riesgo de desarrollar DBP.</p>
Fisiopatología	<p>• Deficiencia de surfactante alveolar, que aumenta la tensión superficial en los alvéolos lo que provoca microatelectasia y bajos volúmenes pulmonares.</p> <p>• Alteraciones funcionales características de este son: Disminución de la distensibilidad pulmonar y de la capacidad residual funcional.</p>	<p>1) Fase fetal: Los pulmones producen y contienen un líquido rico en cloruro y proteínas que ayudan al desarrollo de las vías respiratorias.</p> <p>2) Expulsión del líquido pulmonar en el parto.</p> <p>3) Alteraciones en la absorción del líquido.</p>	<p>• Involucra la liberación de meconio en el líquido amniótico, su aspiración por el recién nacido y las consecuencias resultantes en el sistema respiratorio, que incluyen obstrucción, inflamación, daño pulmonar y alteraciones en el intercambio de gases.</p>	<p>Es multifactorial e implica una interacción compleja entre la inmadurez pulmonar, la ventilación, la inflamación y el daño tisular. El manejo temprano y adecuado de los bebés prematuros, así como la minimización del uso del oxígeno y ventilación invasiva.</p>
Clínica	<p>• Inicio: Inmediatamente después del parto (primeras 4 hrs)</p> <p>• Taquinea</p> <p>• Grave: Retracción, quejido respiratorio, cleteo nasal</p> <p>• Movimientos disminuidos</p> <p>• Disminución del flujo urinario</p> <p>• Llenado capilar prolongado e ht.</p>	<p>✓ Taquipnea</p> <p>✓ Quejido respiratorio</p> <p>✓ Aleteo nasal</p> <p>✓ Tiraje intercostal y subcostal</p> <p>✓ Cianosis leve</p> <p>✓ Disminución del ruido respiratorio</p>	<p>✓ Dificultad respiratoria</p> <p>✓ Cianosis</p> <p>✓ Ausencia o disminución de ruidos respiratorios</p> <p>✓ Hipoxia y alteración del estado general</p> <p>✓ Ausencia del meconio en la piel</p>	<p>✓ Dificultad de respiración</p> <p>✓ Hipoxia</p> <p>✓ Apneas</p> <p>✓ Ruidos respiratorios anormales</p>
Radiografía	<p>• Diámetro AP del tórax disminuido</p> <p>• Patrón retículo granular fino y difuso</p> <p>• Aspecto de vidrio esmerilado</p> <p>• Broncograma aéreo disminuido</p> <p>• Graves: Atelectasias</p>	<p>• Hallazgos radiográficos en la TTRN:</p> <p>• Hiperdistensión pulmonar</p> <p>• Líneas de líquido en las fisuras interlobares</p> <p>• Atelectasias subsegmentarias o áreas de colapso parcial.</p>	<p>✓ Hiperinflación</p> <p>✓ Neumotórax o neumomediastino</p> <p>✓ Dilatación del diafragma</p> <p>✓ Atelectasias</p>	<p>✓ Broncograma aéreo</p> <p>✓ Patrón reticulonodular</p> <p>✓ Atelectasias</p> <p>✓ Disminución del volumen pulmonar</p> <p>✓ Bilateral</p>
Laboratorio	<p>• Rx tórax</p> <p>• Gasometría</p> <p>• BH + cultivos</p> <p>• Electrolitos</p> <p>• Hematocrito capilar</p> <p>• Glicemia</p>	<p>✓ Hemograma</p> <p>✓ Cultivos (sangre y líquidos)</p> <p>✓ Electrolitos y glucosa</p> <p>✓ Gasometría arterial</p>	<p>✓ Hemograma completo</p> <p>✓ Gases arteriales</p> <p>✓ Oxímetro de pulso</p> <p>✓ Hemocultivo (si sospecha infección)</p>	<p>✓ Cultivos de secreciones respiratorias</p> <p>✓ Exámenes de función pulmonar</p> <p>✓ Hemograma completo</p> <p>✓ Radiografía del tórax</p>
Tratamiento	<p>• Cuidado de la incubadora</p> <p>• Hidratación</p> <p>• Oxigenoterapia</p> <p>• Surfactante exógeno</p>	<p>• Asistencia ventilatoria según gravedad:</p> <p>✓ Casco cefálico</p> <p>✓ CPAP</p> <p>✓ Intubación</p>	<p>✓ Oxigenoterapia</p> <p>✓ Surfactante</p> <p>✓ Antibióticos</p> <p>✓ Intubación endotraqueal</p>	<p>✓ Ventilación asistida</p> <p>✓ Medicamentos broncodilatadores</p> <p>✓ Corticosteroides</p> <p>✓ Nutrición adecuada</p> <p>✓ Fisioterapia adecuada</p>
Pronóstico	<p>• Los avances en el tratamiento, mayormente la administración de surfactante y el soporte ventilatorio, el pronóstico de la EMH ha mejorado. No obstante, los casos graves o en neonatos muy prematuros aún pueden presentar secuelas, como displasia broncopulmonar o problemas respiratorios crónicos a largo plazo.</p>	<p>Es generalmente favorable. Esta condición suele ser transitoria y autolimitada resolviéndose en la mayoría de los casos dentro de las primeras 24 a 72 horas de vida sin dejar secuelas.</p>	<p>1) Severidad de aspiración</p> <p>• Leve</p> <p>• Severa</p>	<p>✓ Variable</p>

-Detección de enfermedades.	Hipotiroidismo	Hiperplasia suprarrenal congénita	Galactosemia	Fenilketonuria	Deficiencia de biotinidasa	Fibrosis quística
<p>Generalidades.</p> <p>Epidemiología</p> <p>Fisiopatología</p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>Epidemiología</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevalencia mundial Edad Sexo Factores genéticos Región geográfica <p>Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad avanzada Antecedentes familiares Enfermedades autoinmunes Deficiencia de yodo Consumo de ciertos medicamentos Embarazo. <p>Provoca una desaceleración general del metabolismo y afecta múltiples sistemas en el cuerpo</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de las glándulas suprarrenales Afecta principalmente a poblaciones específicas Deficiencia enzimática que impide producción de cortisol y aldosterona Genética autosómica recesiva 	<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad para metabolizar galactosa Incidencia variable según región y etnia Deficiencia de la enzima GALT Herencia autosómica 	<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad para metabolizar fenilalanina Deficiencia de enzimas fenilalanina 	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencia en la enzima biotinidasa Menos común prevalencia variable Falta de biotinidasa que afecta el metabolismo de la biotina 	<ul style="list-style-type: none"> Cada de 25 personas aportan la enfermedad Enfermedad hereditaria y provoca acumulación.
<p>Clinica</p>	<p>Puede afectar diversas funciones metabólicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Fatiga y debilidad Estreñimiento Piel seca y cabello quebradizo Bradicardia Aumento de peso Somnolencia Sequedad cutánea 	<p>Clinica de la HSC clásica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deshidratación Hiponatremia e hiperpotasemia Vómito y pobre ganancia de peso <p>Clinica de la HSC no clásica (forma leve):</p> <ul style="list-style-type: none"> Acne y hirsutismo Infertilidad Irregularidades menstruales 	<ul style="list-style-type: none"> Vómitos Ictericia (piel y ojos amarillos) coagulopatias Cataratas rechazo a la VO 	<ul style="list-style-type: none"> Piel y cabello claro Erupciones en la piel Convulsiones Retraso en el desarrollo y mentales o psicológicos olor rancio en el aliento la piel o la orina 	<ul style="list-style-type: none"> Adelgazamiento del cabello Sarpullido en la cara 	<ul style="list-style-type: none"> Tos infecciones respiratorias Distensión abdominal Heces sueltas Ileo meconial Estreñimiento
<p>Diagnostico</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda realizar el interrogatorio y la exploración física en busca de signos o síntomas subjetivos que orienten el diagnóstico clínico, por ejemplo: Historia de tratamiento con yodo radiactivo o tiroidectomía Fármacos que afectan síntesis o función de hormonas tiroideas Antecedentes de deficiencia o exceso de yodo 	<ul style="list-style-type: none"> Pruebas de cribado neonatal Exámenes físicos Análisis de sangre 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de sangre Pruebas del nivel de oxígeno Pruebas de audición 	<ul style="list-style-type: none"> La FCU se detecta mediante análisis de sangre Fenilpiruvato en orina 	<ul style="list-style-type: none"> Tamiz neonatal Deficiencia de biotina 	<ul style="list-style-type: none"> Pruebas de sudor o estudios genéticos Cloro en sudor <40 descartado 40-60 sospechoso >60 confirmado
<p>Tratamiento</p>	<p>El propósito del tratamiento es reponer la hormona tiroidea que está faltando. La levotiroxina es el medicamento que se emplea con mayor frecuencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Levotiroxina (monoterapia) Levotiroxina/Liotironina (terapia combinada) Liotironina (monoterapia) 	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos de reemplazo hormonal 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminación de galactosa de la dieta 	<ul style="list-style-type: none"> Dieta específica que registre los alimentos que contienen fenilalanina. 	<ul style="list-style-type: none"> suplementos de biotina oral Biotina 10 mg/día Evitar clara de huevo en la dieta de bebé 	<ul style="list-style-type: none"> Antibióticos broncodilatadores sabutamol. Terbutalina Formeterol soporte

Bibliografía.

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>