



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Adriana Janeth Sánchez Hernández

Cuadro Comparativo

Parcial III

Crecimiento y desarrollo

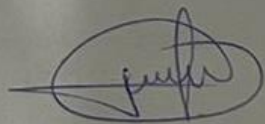
Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Medicina humana

Tercer semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 14 de noviembre de 2024

Enfermedades	Hipotiroidismo congénito	Hipoplasia suprarrenal congénita	Galactosemia	Fenilacetoneuria	Deficiencia de Biotinidasa	Fibrosis quística.
Generalidades	Afectación en la producción de hormonas tiroideas.	Trastorno en la prod. de cortisol y aldosterona.	Error en el metabolismo de galactosa.	Trastorno en el metabolismo de la fenilalanina.	Deficiencia en la enzima biotinidasa.	Error genético que afecta secreciones de mucosidad y sudor.
Epidemiología	1 en 2000-4,000 nacidos vivos	1 en 10,000-15,000 nacidos vivos	1 en 30 mil - 60 mil nacidos vivos	1 en 10 mil - 15 mil nacidos vivos	1 en 60 mil n.v	1 en 2,500 n.v en poblaciones aisladas
Fisiopatología	Deficit de T3 y T4 incrementa de TSH	Deficit enzimático en la prod. de hormonas suprarrenales.	Acumulación de galactosa tóxica en tejidos.	Acumulación de Fenilalanina en S.V.C.	Acumulación de biotina no procesada adecuadamente	Prod de moco espeso que obstruye algunos pulmones y pancreas
Factores de Riesgo.	Antecedente familiar de hipotiroidismo	Consanguinidad, antecedentes familiares	Consanguinidad o antecedentes familiares	Consanguinidad o antecedentes familiares	Consanguinidad o antecedentes familiares.	Historia familiar de Fibrosis quística.
Clinica	Letargia, letargo retraso en el crecimiento. Fontanela posterior Hemia umbilical megalogalasia	Deshidratación, hipopotasemia, hipotensión	Letargia, vómitos, hepatomegalia.	Retraso mental si no se trata, irritabilidad.	Convulsiones retraso en el desarrollo.	Tos crónica, infecciones respiratorias recurrentes, problemas digestivos
Diagnostico.	Niveles bajos de T4 y elevados de TSH en tamiz. Tamiz neonatal	Cortisol bajo y ACTH alta; test genético. Tamiz neonatal	Niveles elevados de galactosa y galactosa-1 fosfato. Tamiz neonatal	Niveles elevados de fenilalanina en sangre. Tamiz neonatal	Enzima biotinidasa baja en sangre. Tamiz neonatal	Test de cloro en el sudor, pruebas genéticas
Tratamiento	Levotiroxina de por vida. 10-15 mg. Meta normal: <1me	Hidrocortisona y fludrocortisona.	Dieta libre de galactosa y lactosa	Dieta baja en Fenilalanina.	Suplementación con biotina. 10 mg/día. Evitar la clara de huevo.	Fisioterapia, antibióticos, enzimas pancreáticas
Pronostico.	Excelente si se trata temprano	Buena con Tx, pero se requiere seguimiento.	Es bueno si se detecta a tiempo y sigue la dieta.	Es bueno con dieta adecuada	Es bueno si se administra biotina rápidamente	Variable de acuerdo a la gravedad de afectación pulmonar y pancreática



Adriana Joneth Sánchez Hernández

Adriana Joneth Sánchez Hernández

verpero U

Enfermedad	EMH	TTRN	SAM	DBP
Edad gestacional	< 34 Semanas (Prematuros)	> 37 Semanas (a término o cercanos a término)	> 37 semanas (a término o posttérmino)	Prematuros con ventilación prolongada
Fisiopatología	Deficiencia de surfactante, causando colapso alveolar y disminución del intercambio gaseoso.	Retención de líquidos en los pulmones (edema) que limita la expansión alveolar inicial.	Aspiración de meconio en las vías aéreas provocando obstrucción y neumonitis química.	Daño pulmonar crónico, debido a la ventilación prolongada y oxigenoterapia, con fibrosis y alteraciones estructurales.
Clínica	Dificultad respiratoria grave, cianosis, taquipnea, empeora progresivamente después del nacimiento.	Taquipnea (< 60 r/m) retracciones, cianosis leve.	Dificultad respiratoria severa, cianosis, hipoxemia; puede presentar ronquidos y retracciones.	Dependencia de oxígeno a las 36 semanas, los crónicos hipoxemia y síntomas respiratorios persistentes.
Radiografía	Infiltrados reticulonodulares difusos "vidrio esmerilado", broncograma aéreo.	Congestión perihiliar y azules líneas entre las lobulaciones pulmonares).	Infiltrados heterogéneos, hiperinsuflación y áreas de atrapamiento de aire	Pulmones hiperinflados, áreas de fibrosis, atelectasias y ↑ espacio aéreo.
Laboratorio	Acidosis respiratoria, hipoxemia; gases arteriales muestran hipercapnia.	Generalmente normales; raras veces cambios significativos.	Hipoxemia acidosis respiratoria y metabólica; posibilidad de infección.	Hipoxemia crónica; posible aumento de dióxido de carbono en sangre arterial.
Tratamiento	- Surfactante exógeno. - Ventilación mecánica, oxígeno - Cuidados en UCI neonatal.	- Oxigenoterapia con cánula o CPAP (presión positiva continua). - Generalmente resuelve en 48-72 horas.	- Oxigenoterapia de alto flujo o ventilación mecánica. - Antibióticos si hay infección. - Cuidados UCI neonatal	- Oxigenoterapia prolongada. - Broncodilatadores y en algunas casos esteroide. - Nutrición adecuada y terapia física
Pronóstico	Variable: Buen pronóstico si recibe tx temprano. ↑ riesgo de DBP en prematuros graves.	Rápido; suele resolverse espontáneamente en pocos días.	Variable: puede desarrollar hipertensión pulmonar persistente.	Variable: algunos niños mejoran, pero otros pueden tener problemas respiratorios.

Adriana Janeth Sánchez Hernández Tercero "C"

Bibliografía:

Secretaría de Salud. (2013). NOM-034-SSA2-2013, Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de <https://www.dof.gob.mx>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Recomendaciones para el tamizaje neonatal en el marco de la salud infantil. OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Newborn Screening Program. CDC. Recuperado de <https://www.cdc.gov>

Instituto Nacional de Pediatría. (2020). Guías de tamiz neonatal y tratamiento de enfermedades metabólicas congénitas. Instituto Nacional de Pediatría. Recuperado de <https://www.inp.edu.mx>

American Academy of Pediatrics. (2021). Expansión y efectividad del tamiz neonatal en la detección de trastornos metabólicos y genéticos. American Academy of Pediatrics. Recuperado de <https://www.aap.org>

Cloherty, J. P., Eichenwald, E. C., & Hansen, A. R. (2017). Manual de Neonatología de Cloherty y Stark (8.a ed.). Wolters Kluwer.

Tappero, E. P., & Honeyfield, M. E. (2015). Evaluación física del recién nacido: Un enfoque integral para el arte del examen físico (5.a ed.). NICU Ink Book Publishers.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Atención del recién nacido en el momento del nacimiento: Una guía de capacitación para el cuidado esencial del recién nacido (3.a ed.). OMS.