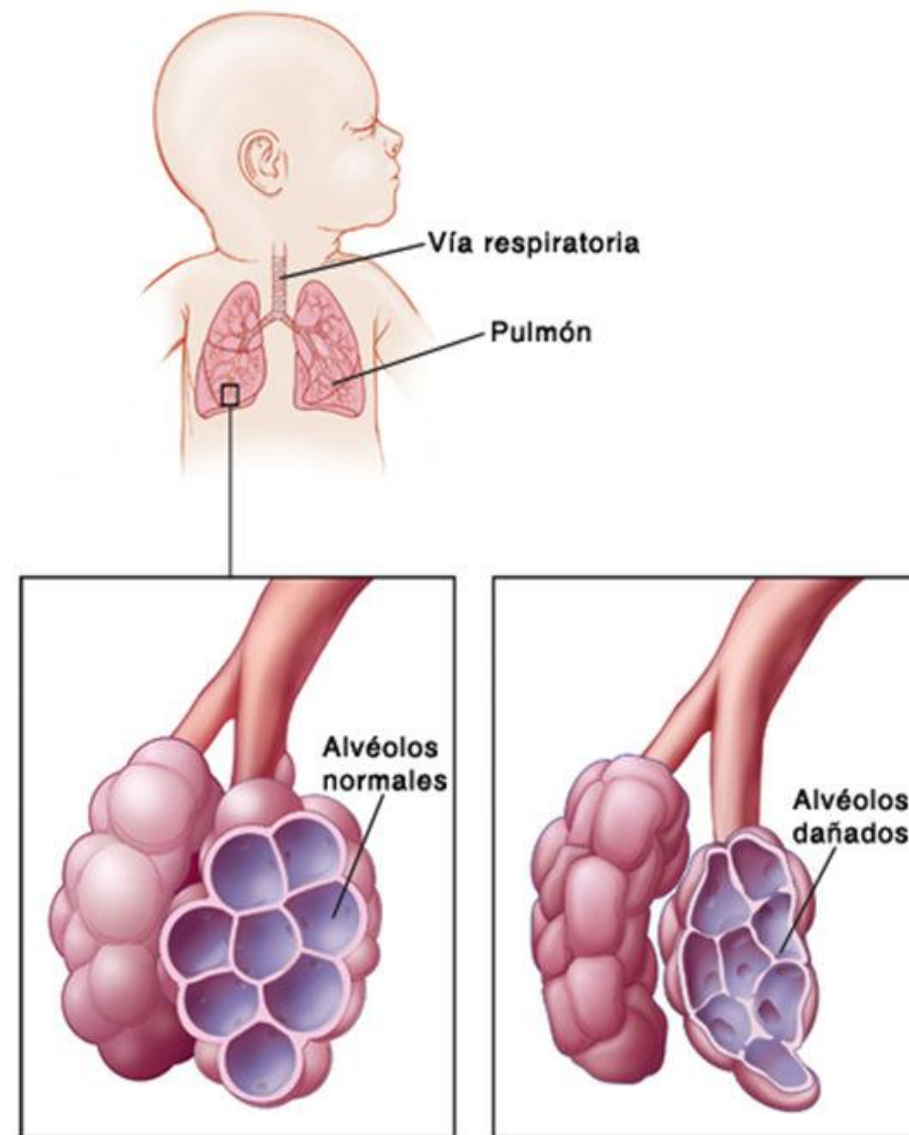




UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN

Nicolás Álvarez M – Interno Medicina USS
Dr. Gerardo Flores – Neonatólogo HBPM
20-11-2020

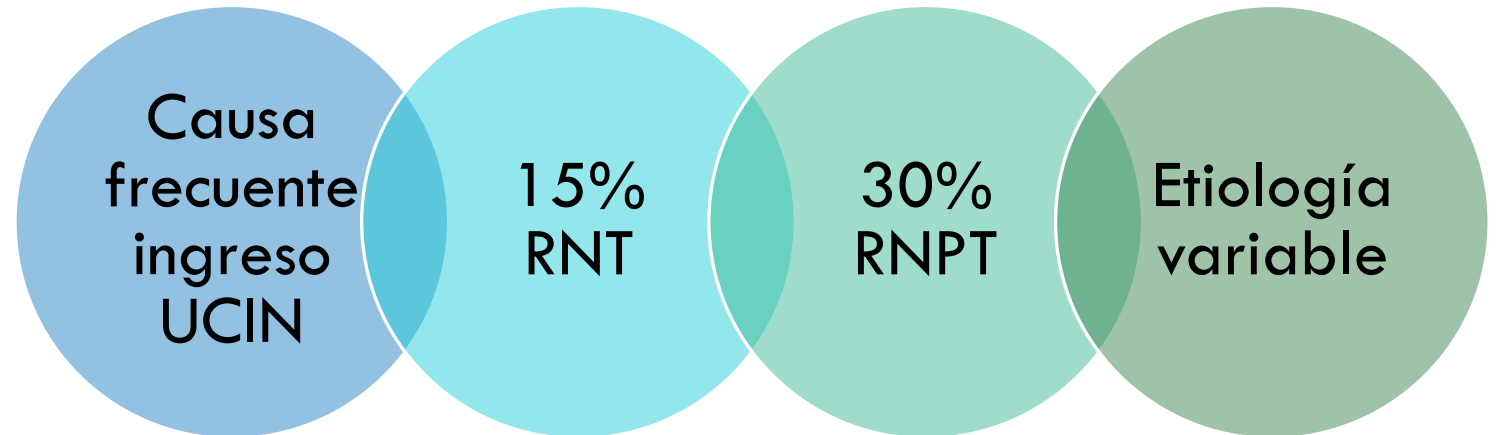


Introducción
Patologías Frecuentes
Manejo

INTRODUCCIÓN

Conjunto signos y síntomas:

1. Taquipnea
2. Aleteo nasal
3. Retracción subcostal
4. Quejido



CAUSAS

TABLE 3. **Differential Diagnosis of Respiratory Distress in the Newborn**

Airway

Nasal obstruction, choanal atresia, micrognathia, Pierre Robin sequence, macroglossia, congenital high airway obstruction syndrome, including laryngeal or tracheal atresia, subglottic stenosis, laryngeal cyst or laryngeal web, vocal cord paralysis, subglottic stenosis, airway hemangiomas or papillomas, laryngomalacia, tracheobronchomalacia, tracheoesophageal fistula vascular rings, and external compression from a neck mass

Pulmonary

RDS,^a TTN,^a MAS,^a neonatal pneumonia,^a pneumothorax,^a PPHN,^a pleural effusion (congenital chylothorax), pulmonary hemorrhage, bronchopulmonary sequestration, bronchogenic cyst, congenital cystic adenomatoid malformation or congenital pulmonary airway malformation, pulmonary hypoplasia, congenital lobar emphysema, pulmonary alveolar proteinosis, alveolar capillary dysplasia, congenital pulmonary lymphangiectasis, and surfactant protein deficiency

Cardiovascular

Cyanotic and select acyanotic congenital heart defects,^a neonatal cardiomyopathy, pericardial effusion or cardiac tamponade, fetal arrhythmia with compromised cardiac function, and high-output cardiac failure

Thoracic

Pneumomediastinum, chest wall deformities, mass, skeletal dysplasia, and diaphragmatic hernia or paralysis

Neuromuscular

Central nervous system injury (birth trauma or hemorrhage),^a hypoxic-ischemic encephalopathy,^a cerebral malformations, chromosomal abnormalities, medication (neonatal or maternal sedation, antidepressants, or magnesium), congenital TORCH infections, meningitis, seizure disorder, obstructed hydrocephalus, arthrogryposis, congenital myotonic dystrophy, neonatal myasthenia gravis, spinal muscular atrophy, congenital myopathies, and spinal cord injury

Other

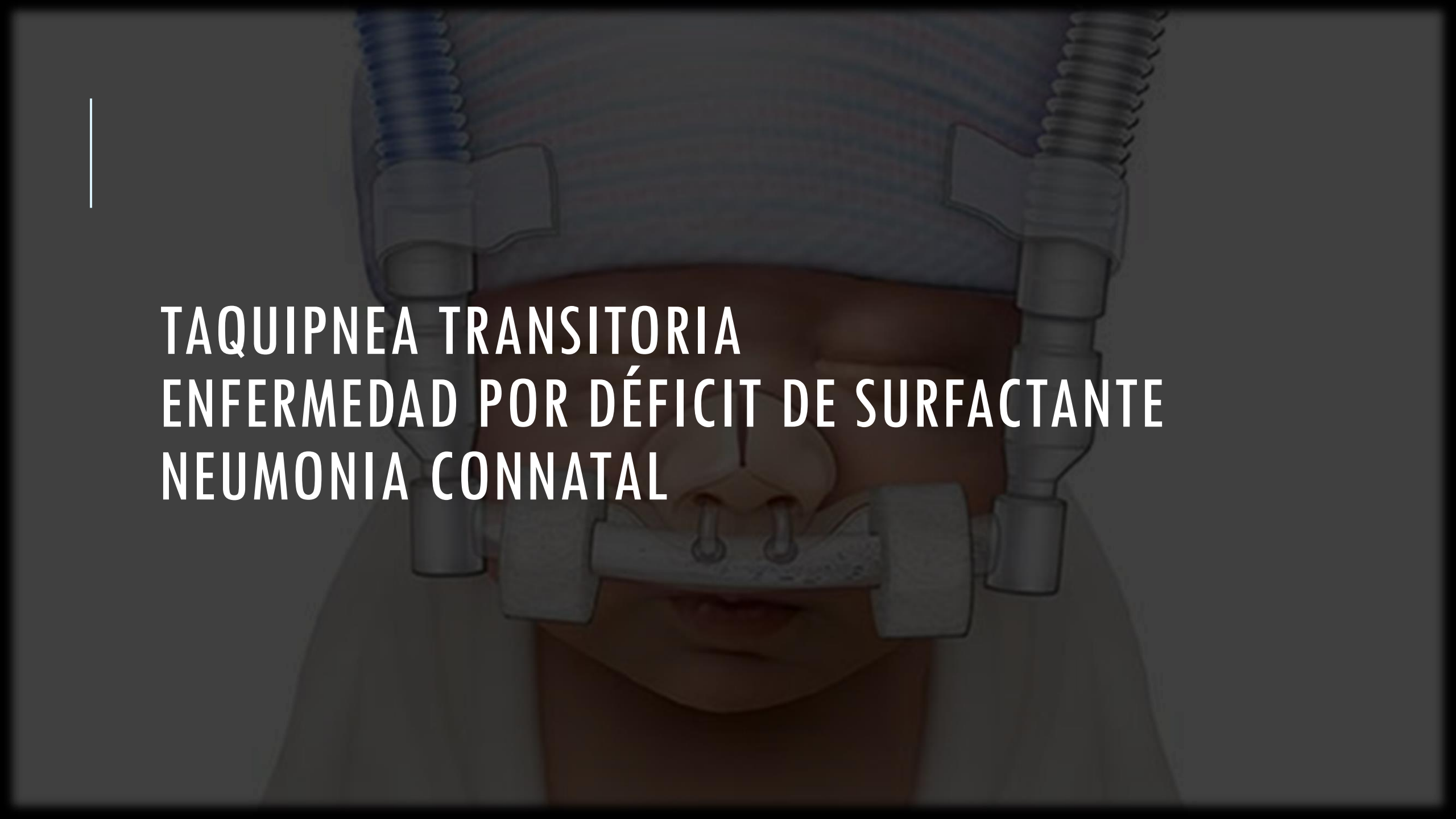
Sepsis,^a hypoglycemia,^a metabolic acidosis,^a hypothermia or hyperthermia, hydrops fetalis, inborn error of metabolism, hypermagnesemia, hyponatremia or hypernatremia, severe hemolytic disease, anemia, and polycythemia

BPD=bronchopulmonary dysplasia; MAS=meconium aspiration syndrome; PPHN=persistent pulmonary hypertension of the newborn; RDS=respiratory distress syndrome; TTN=transient tachypnea of the newborn.

^aRelatively common causes of respiratory distress in the newborn.

Tabla 1. Factores de riesgo de patología respiratoria

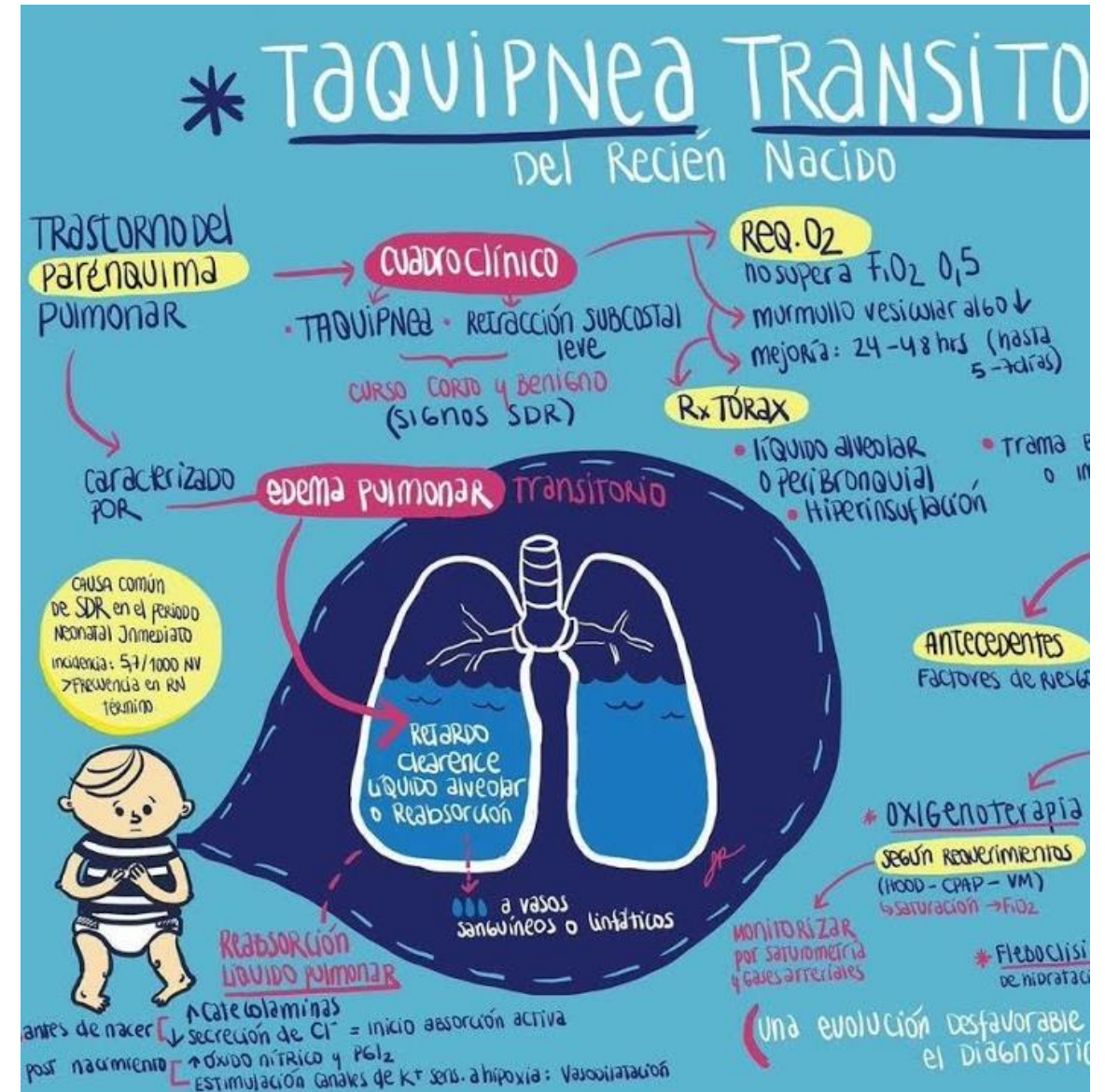
Enfermedad respiratoria	Factores de riesgo
Taquipnea transitoria	Cesárea, PT tardío, sedación o medicación materna, distrés fetal, diabetes gestacional
Neumonía neonatal	Portación SBHGB, corioamnionitis, fiebre materna, RPO, depresión perinatal, prematurez
EMH	Prematurez, diabetes gestacional, sexo masculino, gestación múltiple
SAM	Líquido amniótico con meconio, gestación postérmino, sufrimiento fetal, raza afroamericana
Hipoplasia pulmonar	OHA, displasia o agenesia renal, obstrucción vía urinaria, RPO, HDC, patología neuromuscular

A newborn baby is lying in a medical incubator. The baby's face is visible, with a nasal cannula and two oxygen sensors attached. The incubator's interior is visible, showing the baby's head and shoulders. The background is a dark, textured surface.

TAQUIPNEA TRANSITORIA
ENFERMEDAD POR DÉFICIT DE SURFACTANTE
NEUMONIA CONNATAL

TAQUIPNEA TRANSITORIA

- I. Causa más común de SDR
- II. 10% ingresos a UCIN
- III. Causado por:
 - I. Alteración aclaramiento del líquido pulmonar fetal
- IV. Mayor frecuencia en RN por cesárea electiva, siendo el FR más importante



PATOGENIA

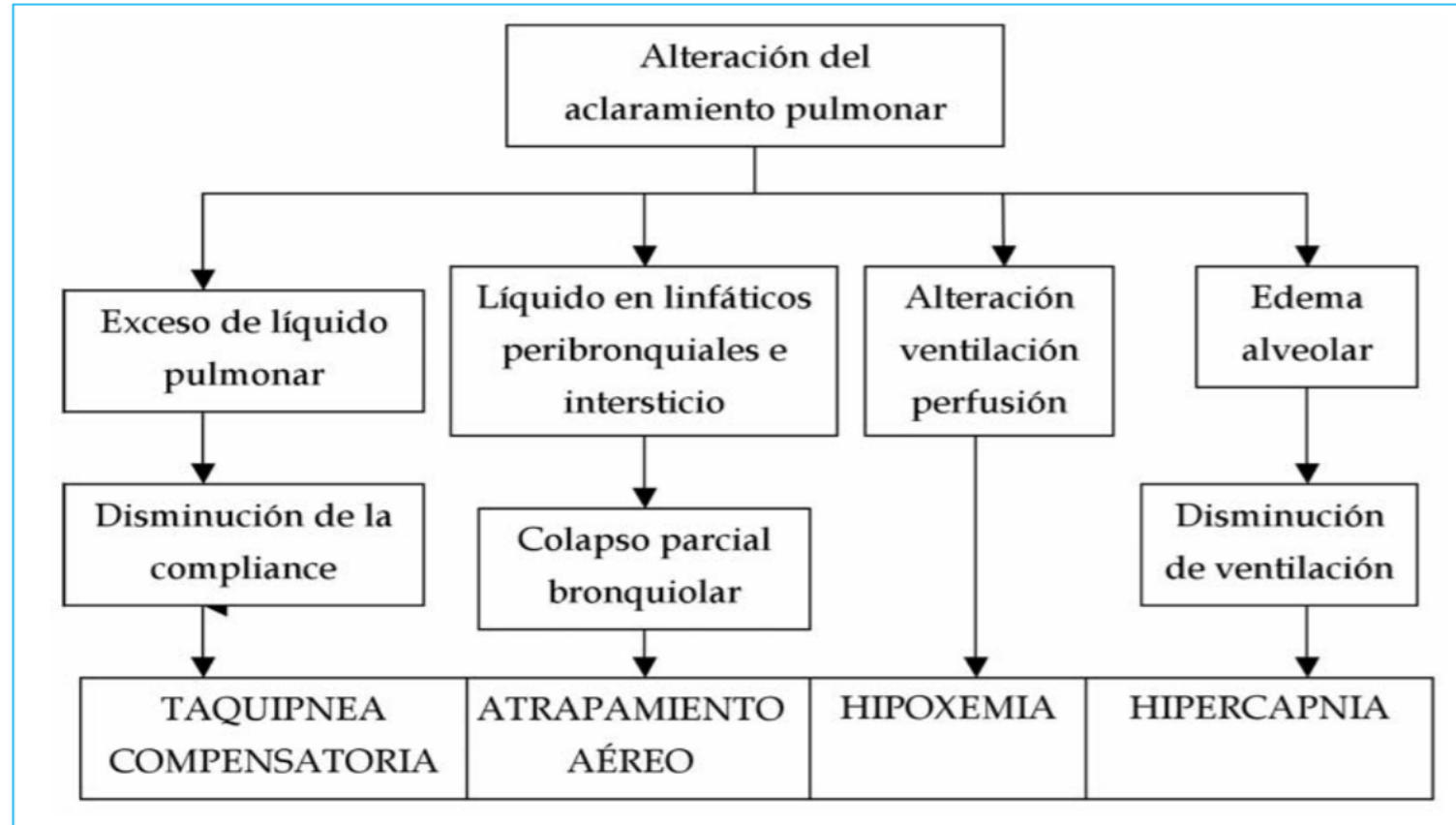
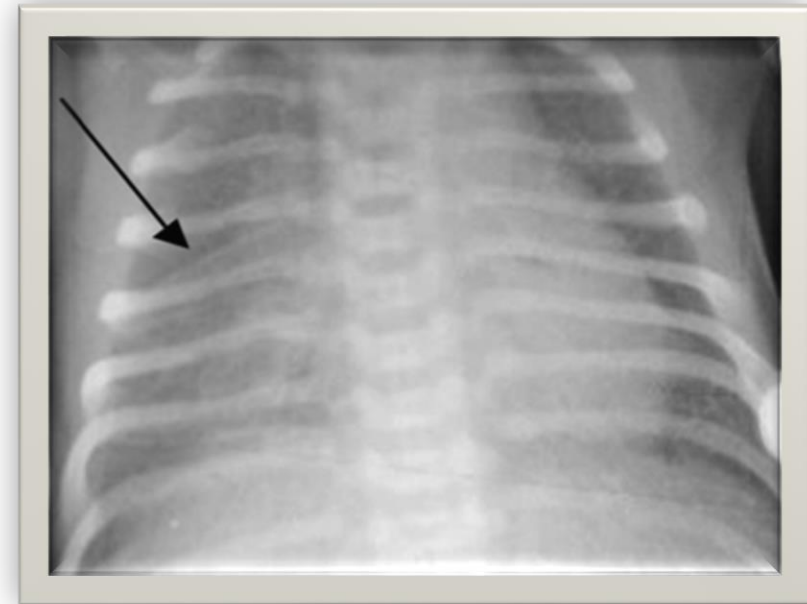
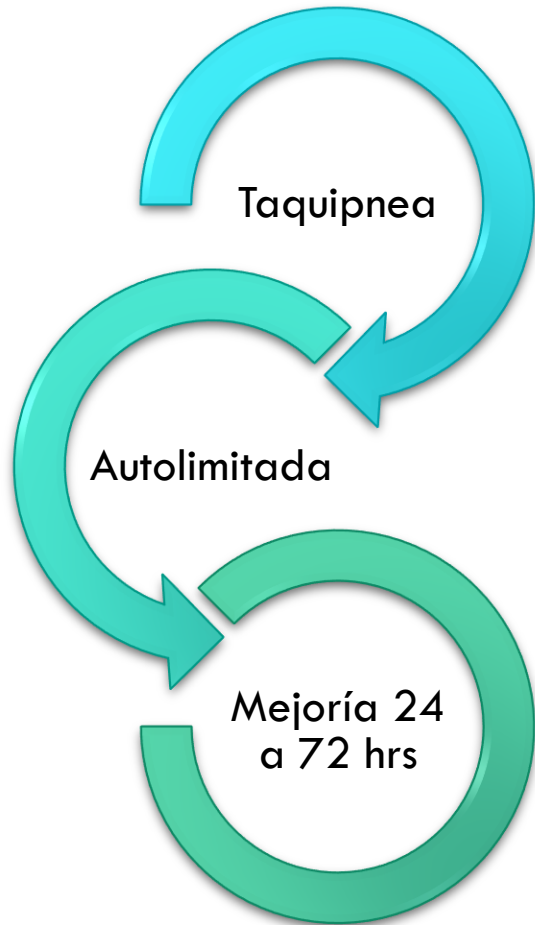
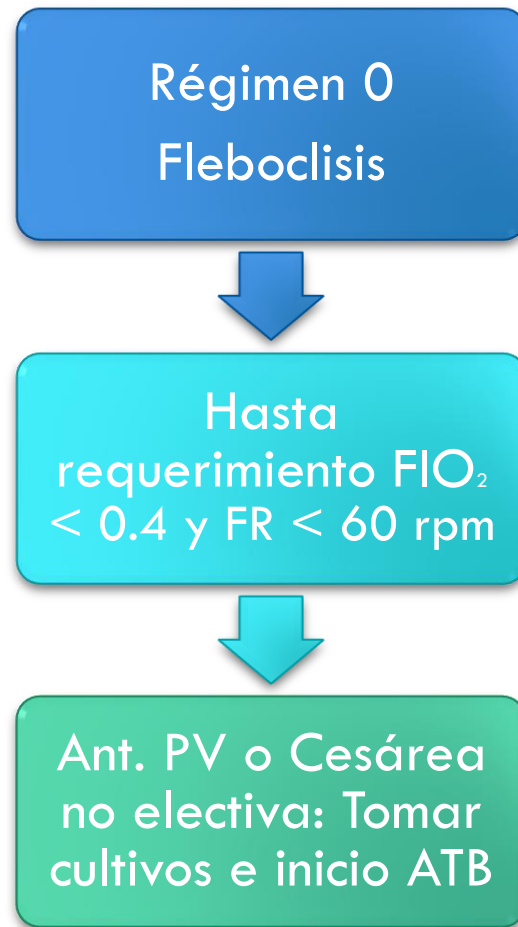


Figura 1. Fisiopatología de la taquipnea transitoria del RN

CLÍNICA – DIAGNÓSTICO

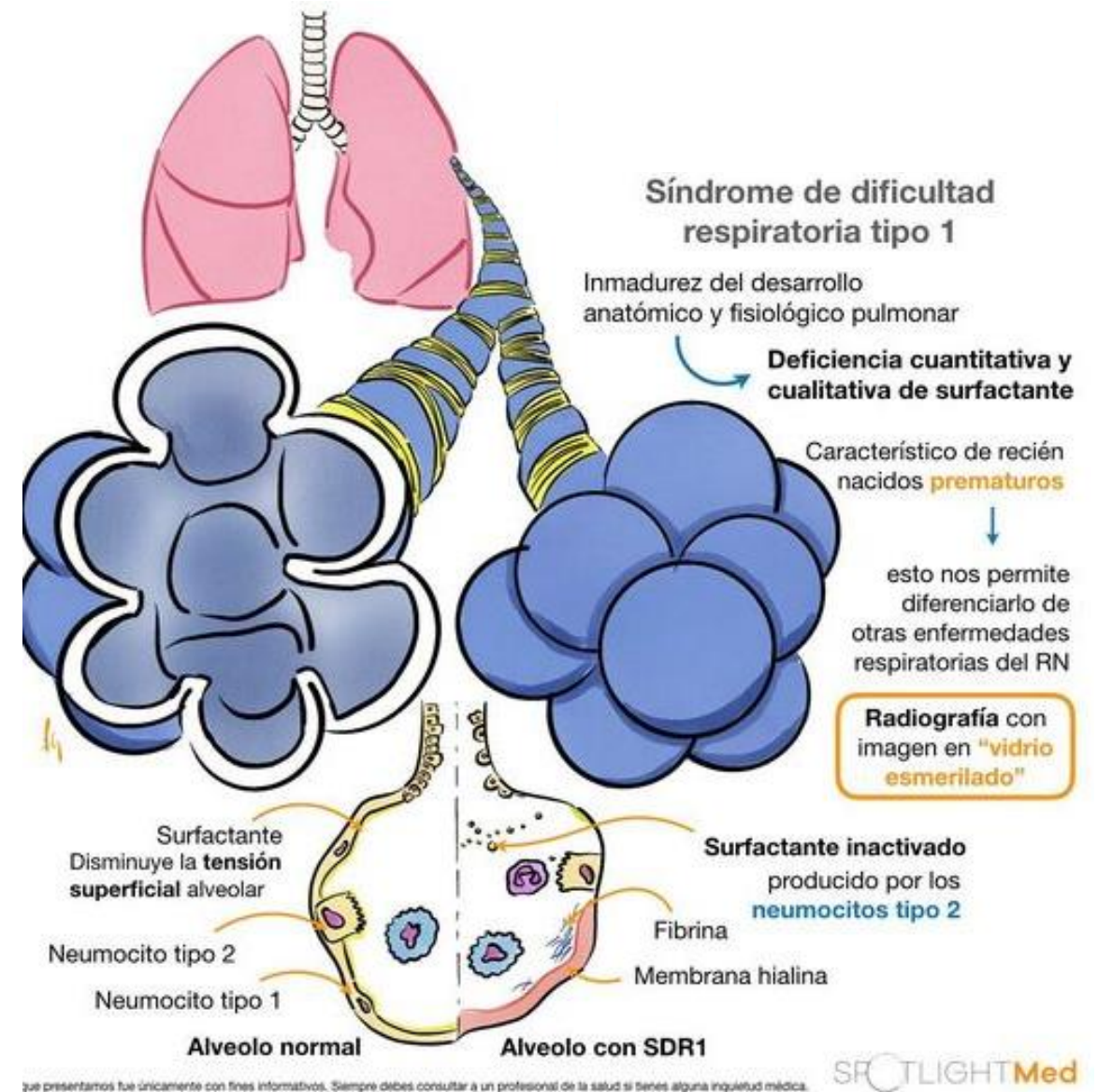


TRATAMIENTO

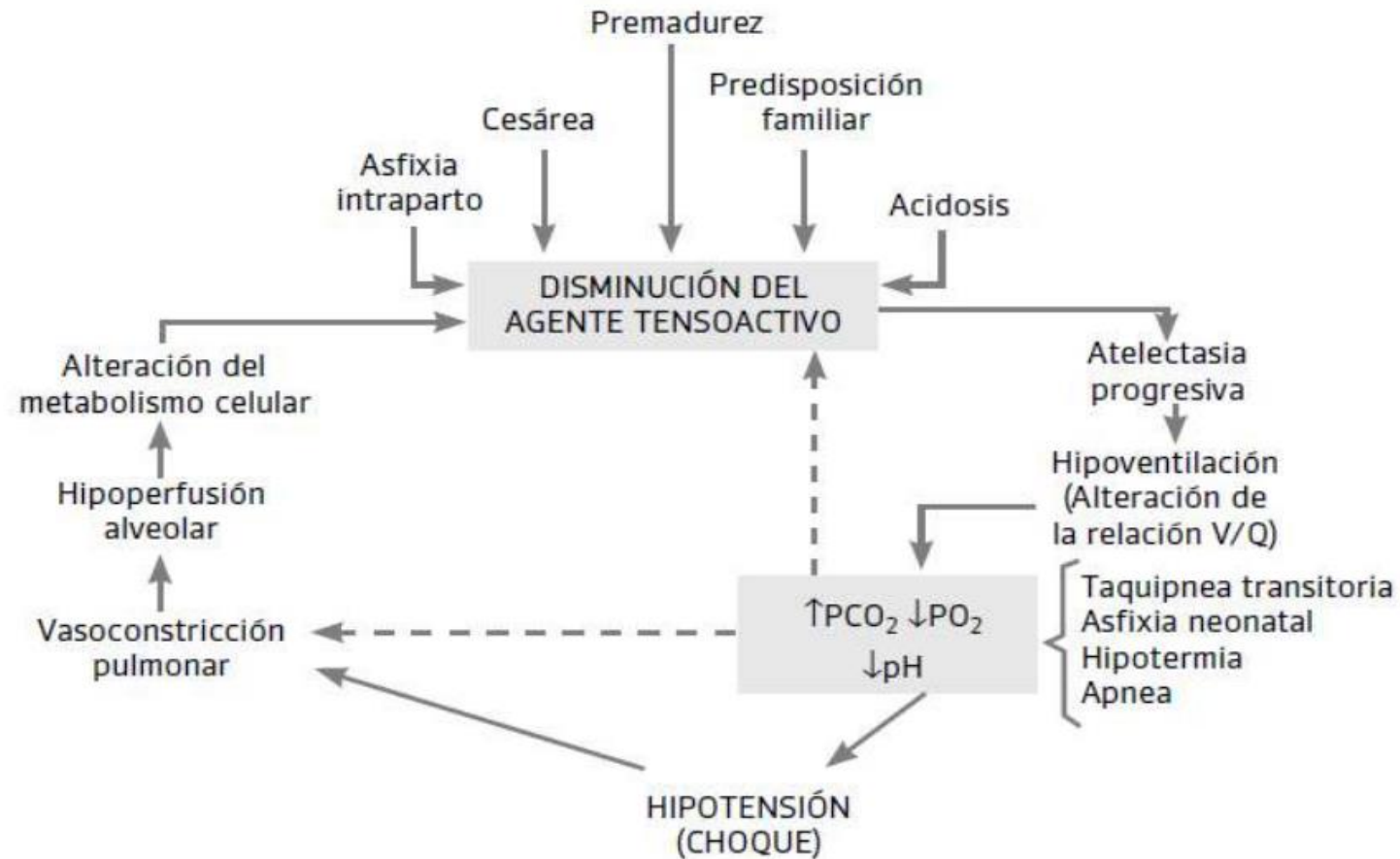


ENFERMEDAD POR DÉFICIT DE SURFACTANTE

- I. SDR característico del RNPT
- II. Incidencia inversamente proporcional a EG
 - I. 30% EG < 30 semanas
 - II. 60% EG < 28 semanas
- III. Causa importante morbimortalidad en este grupo etario

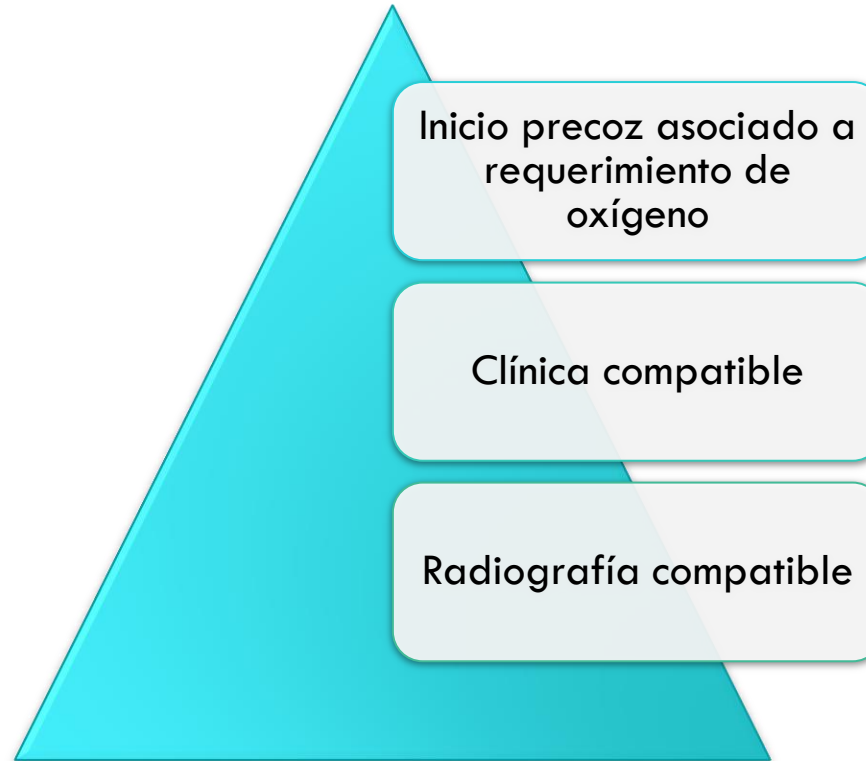
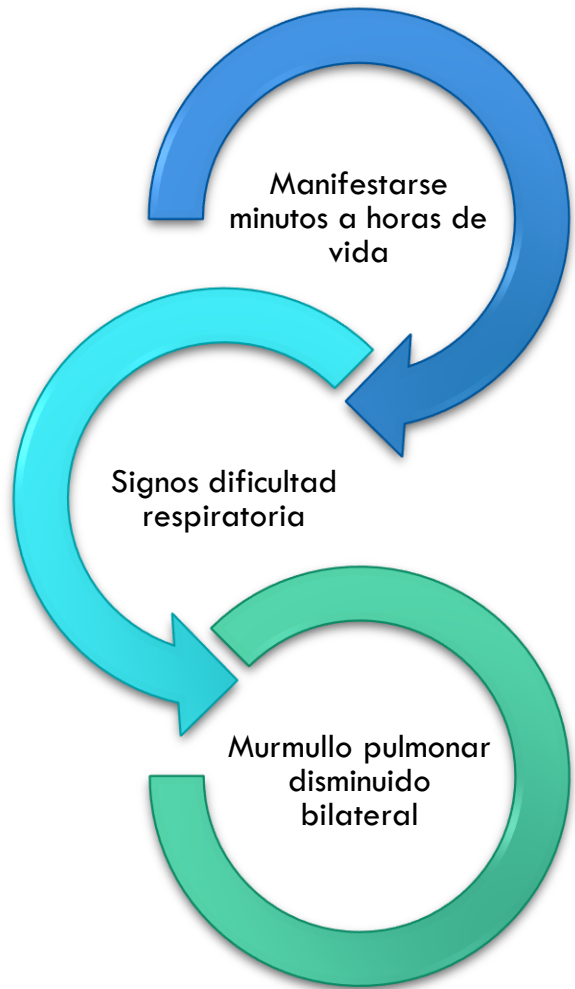


PATOGENIA

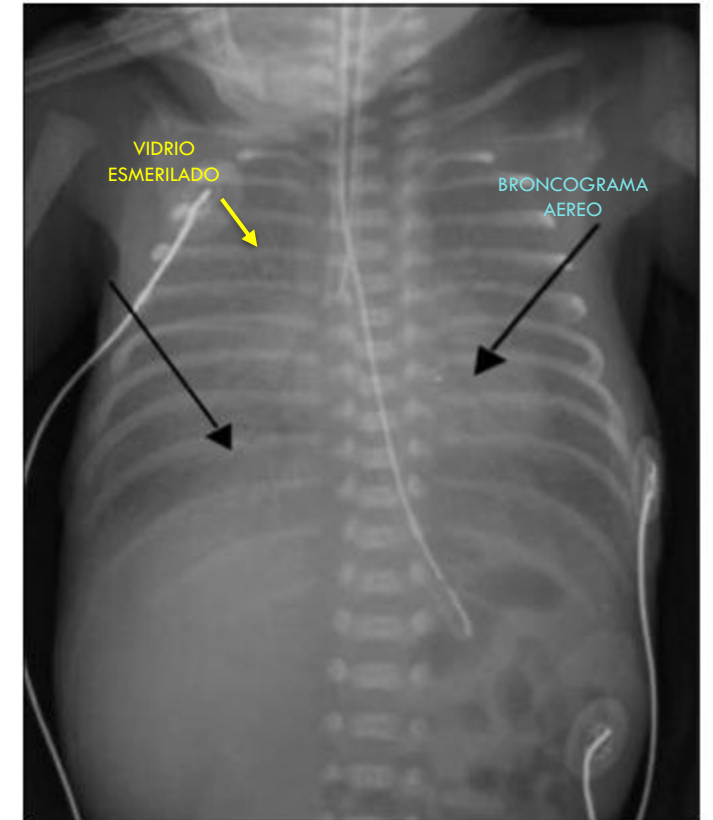


Factores que contribuyen a la patología de enfermedad déficit de surfactante. Posible círculo vicioso que perpetúa la hipoxia. Nelson, Tratado pediatría

CLÍNICA – DIAGNÓSTICO



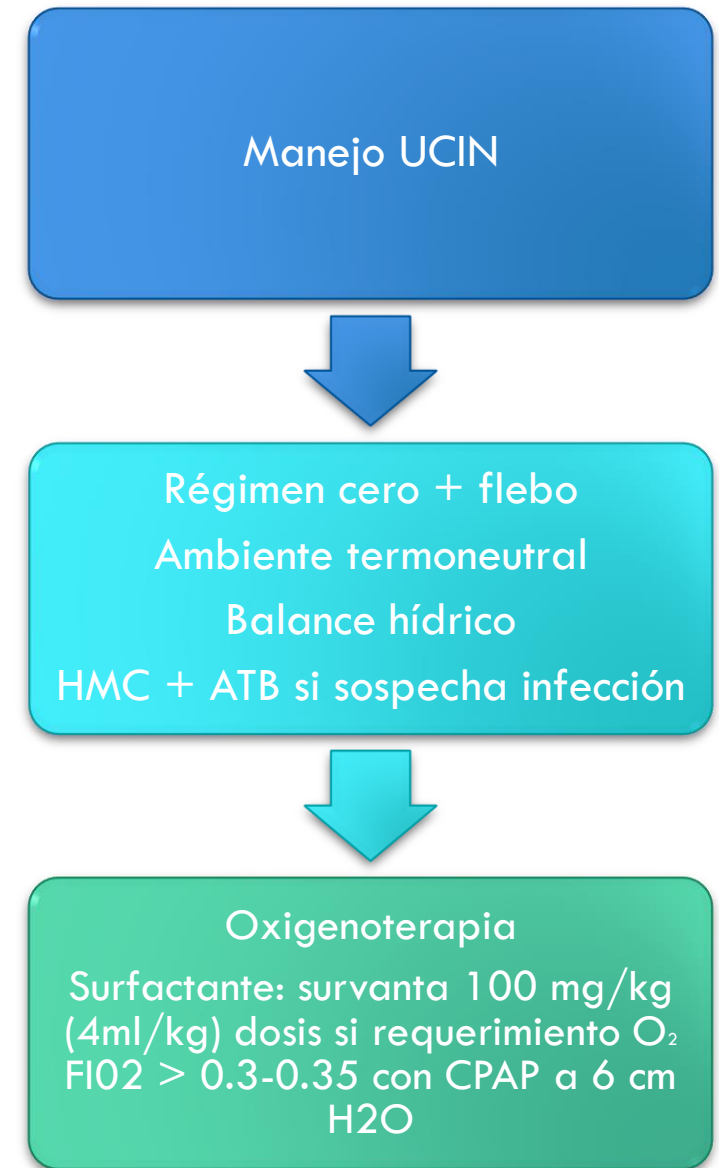
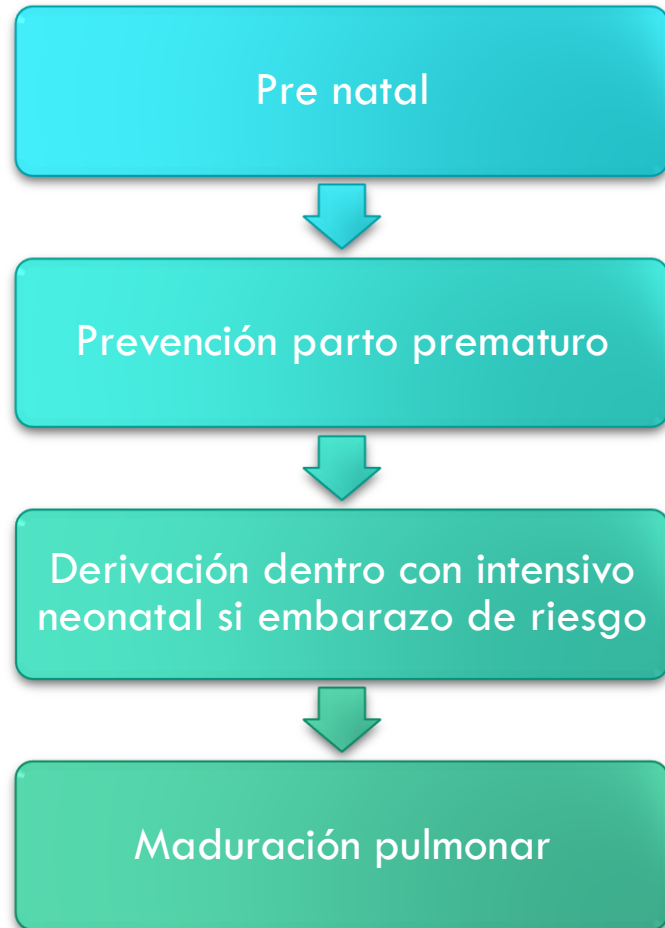
Respiratory distress syndrome.



Jamie B. Warren, and JoDee M. Anderson Pediatrics in Review 2010;31:487-496

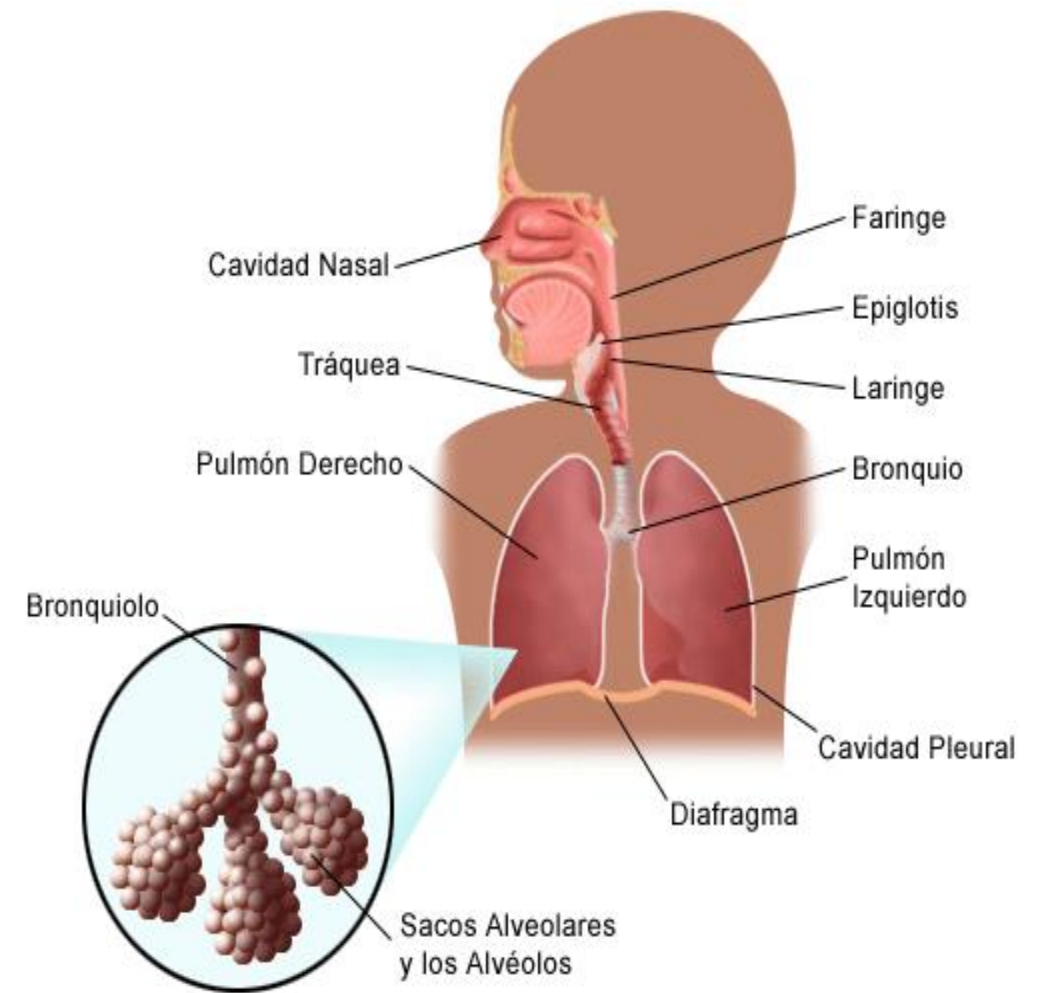
Pediat

TRATAMIENTO

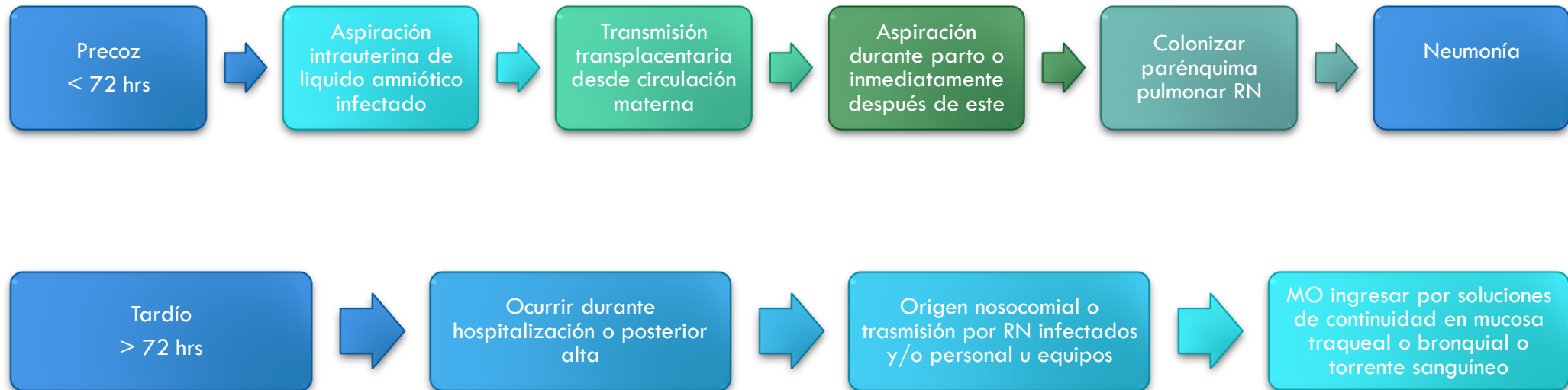


NEUMONIA CONNATAL

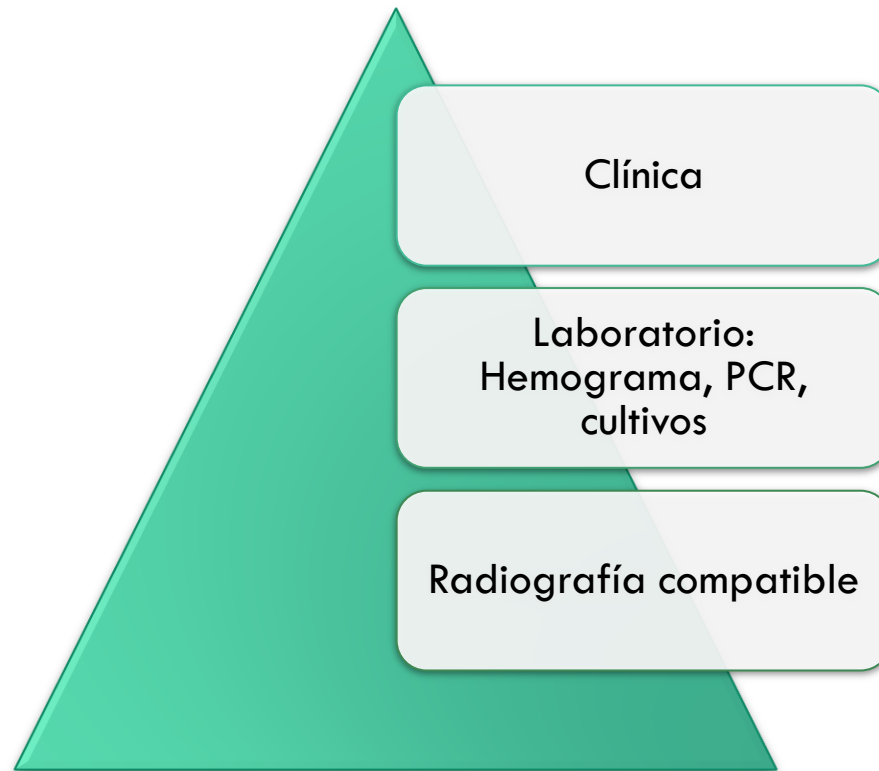
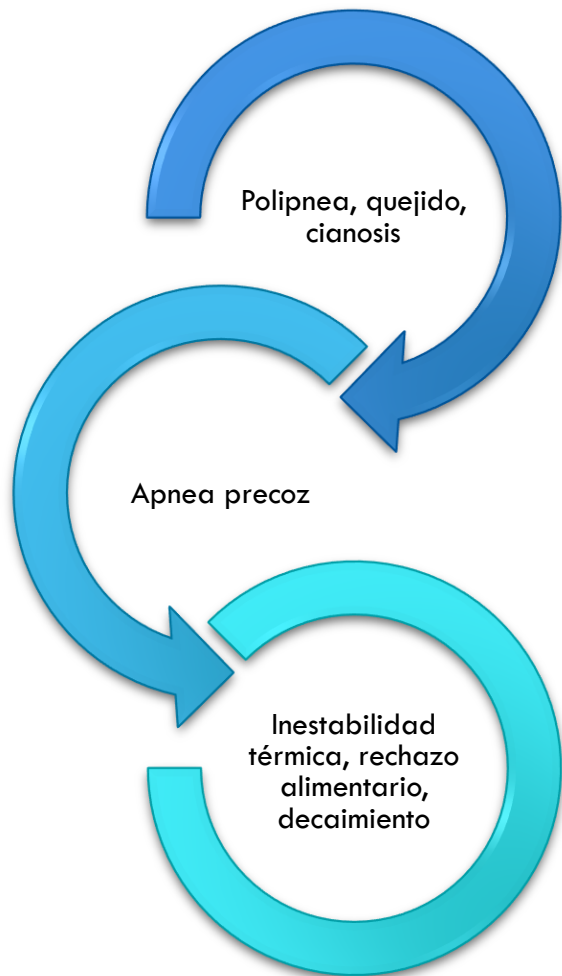
- I. RNT < 1%
- II. RNPT > 10%
- III. Afecta 10% pacientes en UCIN
- IV. Mortalidad 5-20% en paciente UCIN
- V. Progresión a HTPP y muerte
- VI. Etiología precoz vs tardía



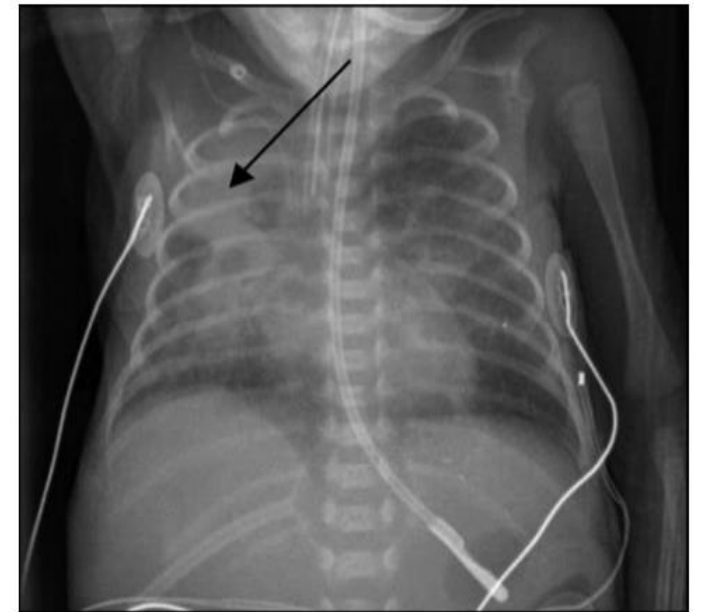
PATOGENIA



CLÍNICA – DIAGNÓSTICO



Neonatal pneumonia.



TRATAMIENTO

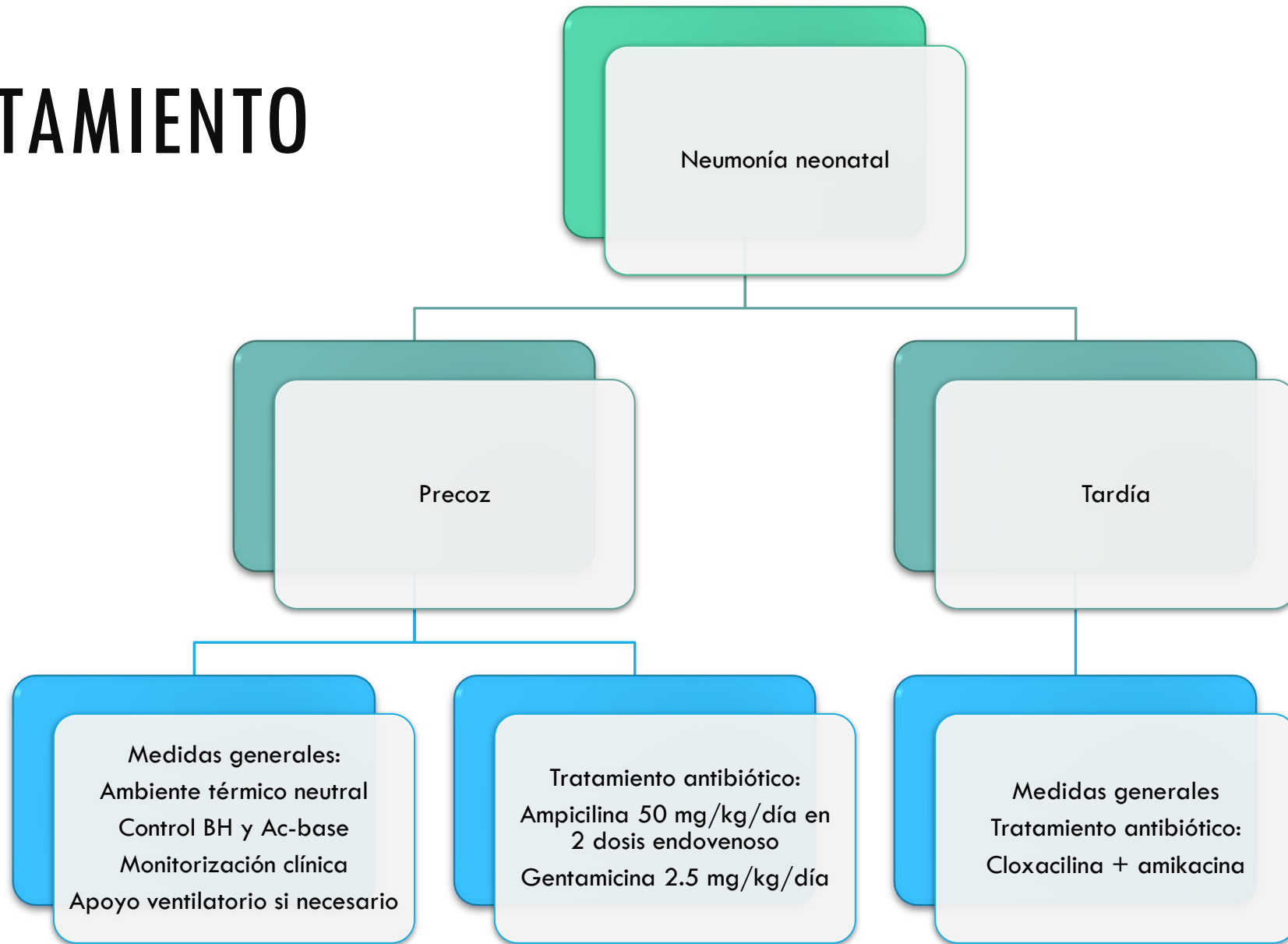


Tabla II. Diagnóstico diferencial del DR en el neonato a término							
Tipo de DR	Edad inicio < 6h >6h		Antecedente	Exploración	Gasometría	Rx. Tórax	Comentarios
TTRN	+++	-	Cesárea Pretérmino límite Hijo de madre diabética	Taquipnea	Hipoxemia leve	Hiperinsuflación Edema perihiliar Derrame en cisuras	Lo más frec. en RNAT (exceptuando el distrés transitorio leve)
SAM	+++	-	L.A. meconial Postmadurez BPEG	Meconio en traquea Tinte cutáneo meconial	Hipoxemia mod./ grave	Patrón en “panal de abeja”	Diagnóstico por Hª clínica
NT/NM	++	+	Hipoxia Reanimación Enf .pulmonar	↓ m.v ↓ ruidos cardiacos	Hipoxemia Leve / mod.	Diagnóstica	-
Neumonía	++	+++	FR infección vertical o nosocomial	Séptica o de DR	Hipoxemia Acidosis mixta	Condensación o similar a otro DR	Ayudan PCR y hemograma
HPP	+++	+	A veces asfixia moderada Secundaria a enfermedad de base	A veces soplo suave (insuficiencia tricúspide o shunts)	Hipoxemia refractaria	Casi siempre normal Hipovascularización pulmonar	DD con CC difícil
Cardiopatía congénita	+	+++	-	Soplo Cardiomegalia ICC	CO ₂ N ó ↓ Hipoxemia variable	Puede orientar el diagnóstico	ECG y ECO-C suelen ser diagnósticos

RNAT: recién nacido a término; FR: factores de riesgo; DD: diagnóstico diferencial; CC: cardiopatía congénita; ICC: insuficiencia cardíaca congestiva; ECG: electrocardiograma; ECO-C: ecocardiograma



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN

Nicolás Álvarez M – Interno Medicina USS
Dr. Gerardo Flores – Neonatólogo HBPM
20-11-2020

