
Transient Tachypnea of the Newborn

Taquipnea Transitoria del Recién Nacido

Autores: Eunice Hagen, Alison Chu, Cheryl Lew, MD
Departamento de Neonatología del Hospital pediátrico de
Los Angeles y Escuela de Medicina de la Universidad del
Sur de California.

NeoReviews: March 2017, Volumen 18 / Issue3

Interna Camila Schäfer M

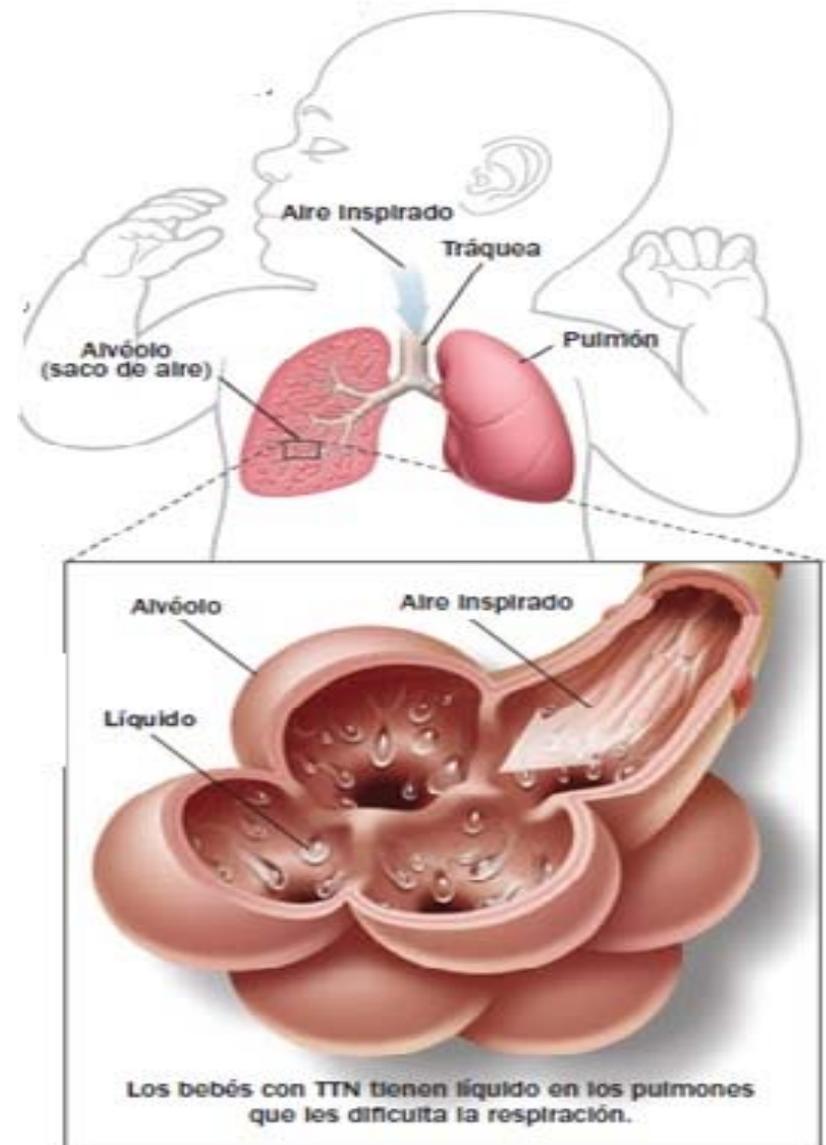


Objetivos

1. Entender la *fisiopatología* de la taquipnea transitoria del RN (TTRN).
2. Identificar los *factores de riesgo, síntomas clínicos y hallazgos radiológicos* en infantes con TTRN.
3. Considerar los *diagnósticos diferenciales* de TTRN.
4. Describir el *curso clínico típico* de los infantes con TTRN.

¿Qué es la Taquipnea Transitoria del Rn?

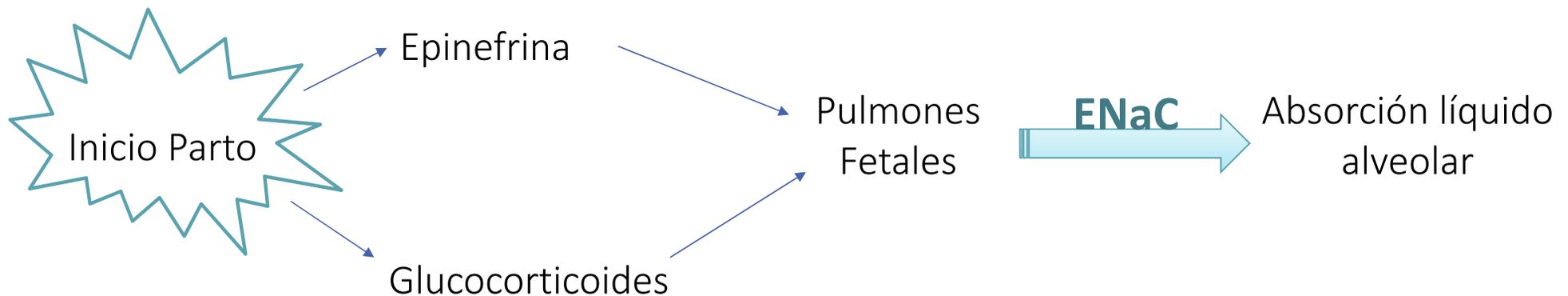
Trastorno del parénquima pulmonar caracterizada por *edema pulmonar* resultante del retardo en la reabsorción del líquido alveolar fetal. La TTN es una causa común de dificultad respiratoria en el período neonatal inmediato.

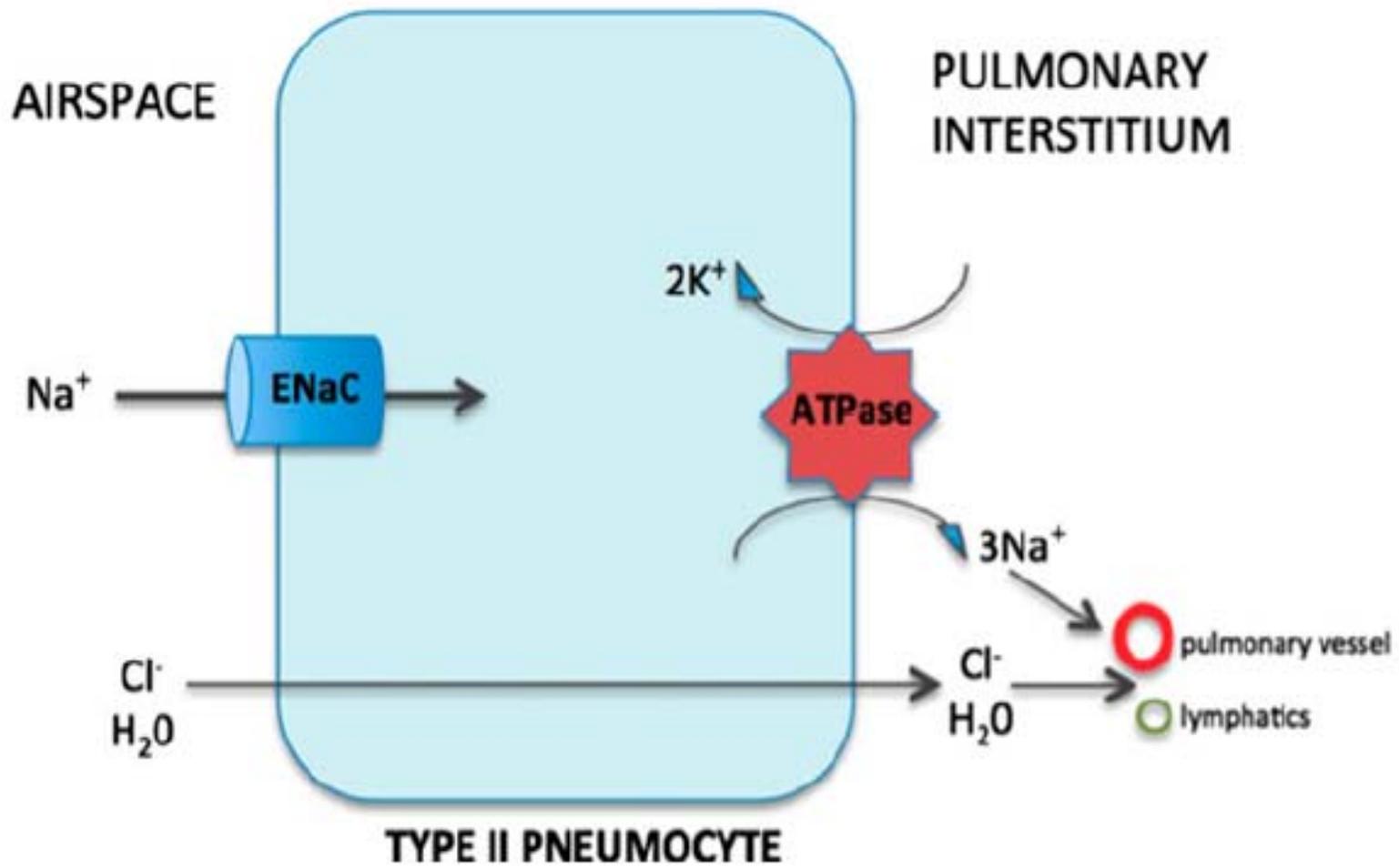


Fisiopatología

- *Líquido alveolar*

- ~ Desde las 6 semanas de gestación.
- ~ Inicio: 2ml/Kg/hora.
- ~ Termino: ↑ 5 ml/Kg/ hora.
- ~ Para el desarrollo normal de los pulmones y contribuye al volumen de líquido amniótico.
- ~ ↓ parto







Incidencia

- Causa común de IR neonatal.
- **10%** entre 33 y 34 semanas de gestación.
- **5%** entre 35 y 36 semanas de gestación.
- **< 1%** en RNT.
- Betametasona afecta morbilidad respiratoria del RN?



Factores de Riesgo

Parto antes de las 39 semanas de gestación

Cesárea sin trabajo de parto

Prematurez

Sexo masculino

GEG

PEG

Asfixia Perinatal

Asma Materno

Diabetes gestacional

Presentación Clínica

- Taquipnea.
- Aleteo nasal.
- Quejido.
- Retracciones intercostales, subcostales y / o supraesternales.
- Cianosis
- Diámetro antero-posterior del pecho puede estar aumentado.
- Transición retrasada.

Diagnóstico

Descartar otras causas

Síndrome de distress respiratorio

Fuga de aire (neumotórax)

Condiciones pulmonares congénitas (ej. Malformación pulmonar congénita de la vía aérea)

Síndrome de aspiración meconial

Hernia diafragmática congénita

Hipertensión pulmonar persistente del RN

Enfermedad cardíaca congénita

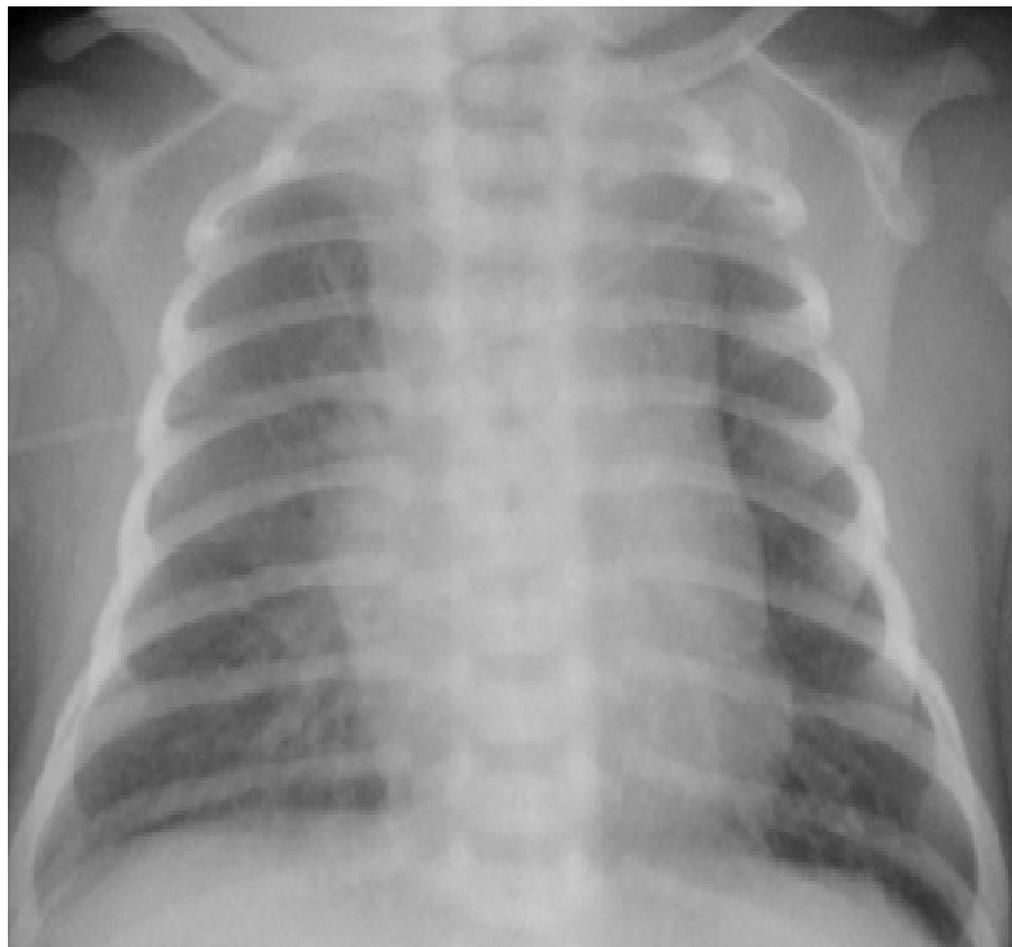
Neumonía neonatal

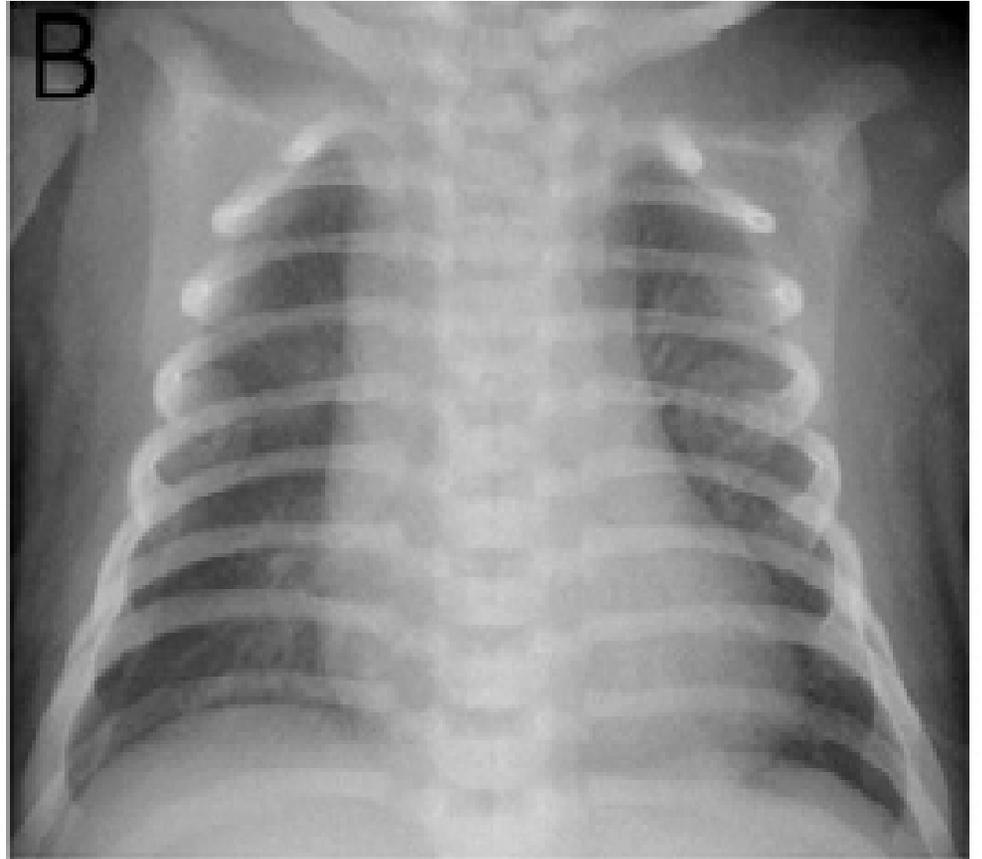
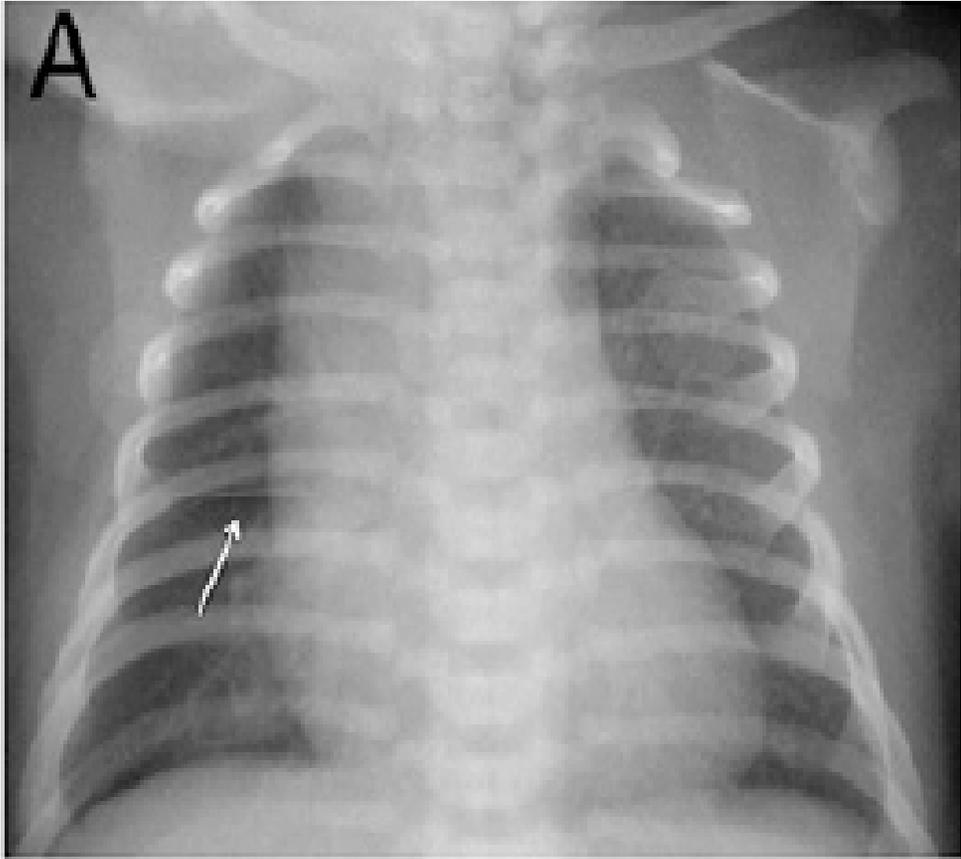
Sepsis de inicio temprano

EIM

RxTx

- Difícil de diferenciar de la neumonía neonatal → los hallazgos radiográficos que se aclaran después de 24 horas.
- Hallazgos característicos en la radiografía de tórax:
 - ~ Volúmenes pulmonares aumentaron con diafragmas planos.
 - ~ Cardiomegalia leve.
 - ~ Trama vascular prominente en un patrón de rayos de sol que se origina en el hilio.
 - ~ Líquido alveolar → fisuras interlobulares y pueden estar presente pequeños derrames.
 - ~ Hiperinsuflación pulmonar.







Exámenes

~Hemograma

~PCR

~GSA

~Hemocultivo

Manejo

- Pilar del tratamiento → atención de apoyo.
 - ✓ Monitorización cardiopulmonar continua.
 - ✓ Mantenimiento de un entorno térmico neutral.
 - ✓ Optimización del balance de líquidos.
 - ✓ Control de los niveles de glucosa en la sangre.
 - ✓ Observación de signos de infección.

Respiratorio

Apoyo ventilatorio no invasivo (cánula nasal, CPAP nasal)

Oxígeno suplementario

Saturación > 90%

Nutrición Hidratación

Nutrición enteral o IV

Medicamentos

Terapia Diurética

Epinefrina inhalada

Agonistas Beta 2

Pronóstico

- Desarrollo de asma → > si hay cesárea.
- “TTN Malignos” → Hipertensión pulmonar.
- Generalmente excelente.
- Mayoría ↓ los síntomas a las 48 horas.
- Raro que dure > semana.

* Taquipnea Transitoria *

del Recién Nacido

Trastorno del parénquima pulmonar

CUADRO CLÍNICO

- TAQUIPNEA
 - retracción subcostal leve
- CURSO CURTO Y BENIGNO (SIGNOS SDR)

REQ. O₂

no supera F_iO₂ 0,5
murmullo vesicular algo ↓
mejoría: 24-48 hrs (hasta 5-7 días)

Rx TÓRAX

- líquido alveolar o peribronquial
- Hiperinsuflación
- Trama broncovascular prominente o imágenes "hilofogales"

FACTORES DE RIESGO

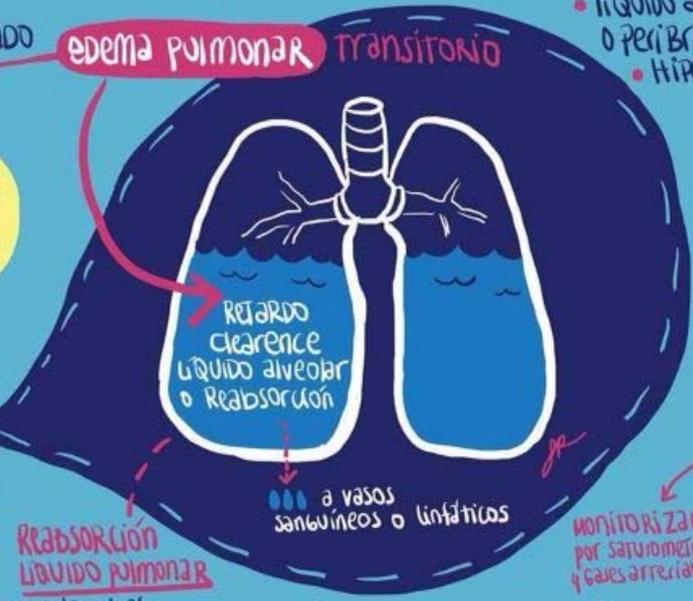
- * Prematuridad
- * Parto cesárea
- * RN PEG y BEG
- * Diabetes materna
- * RN sexo masculino



Caracterizado por

edema pulmonar transitorio

CAUSA común de SDR en el periodo Neonatal Inmediato
Incidencia: 57/1000 NV
> Frecuencia en RN término



DIAGNÓSTICO

ANTECEDENTES
Factores de riesgo

CUADRO CLÍNICO

Rx TÓRAX

TRATAMIENTO

* **Oxigenoterapia**

según requerimientos (Hood - CPAP - VM)
↳ saturación → F_iO₂

* si → FR > 60 a 70 x min.
F_iO₂ > 0,35 - 0,40

REGIMEN CERO inicial
* estímulo enteral *

* Flebotomía de hidratación

* **DESCARTAR CUADRO INFECCIOSO**

(si no es claro inicio tratamiento amplio espectro)

MONITORIZAR por saturometría y gases arteriales

(una evolución desfavorable descarta el diagnóstico)

↳ antes de nacer ↑ Catecolaminas
↳ post nacimiento ↓ secreción de Cl⁻ = inicio absorción activa
↳ post nacimiento ↑ óxido nítrico y PGI₂
↳ estimulación canales de K⁺ ser. a hipoxia: vasodilatación

Gracias

