

DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO

DR FREDDY MALDONADO MUÑOZ

OPS-MSP

ECUADOR

DEFINICIONES

- DIFICULTAD RESPIRATORIA
- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

INCIDENCIA Y GRAVEDAD DEL SDR

- 24 sem. > 80 %
- 28 sem. 70 %
- 32 sem. 25 %
- 36 sem. 5 %

CAUSAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

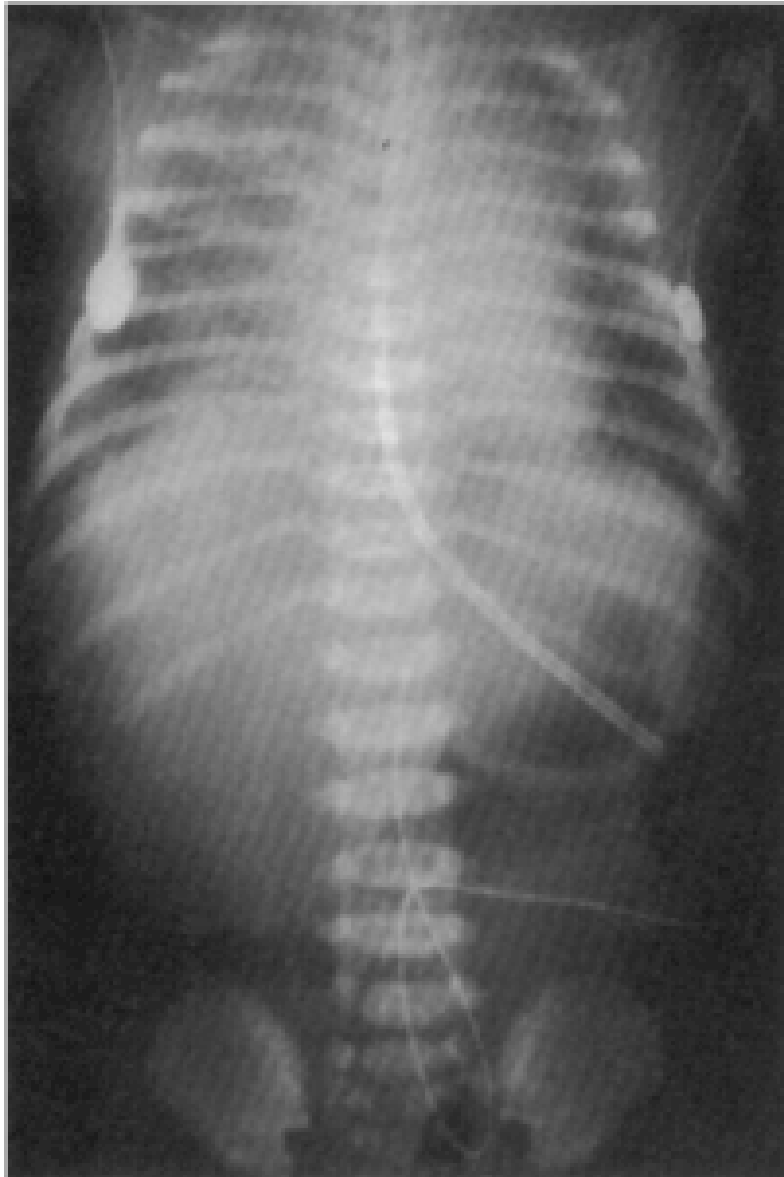
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- A. Enfermedad de membrana hialina- prematuro
- B. Sepsis/Neumonía
- C. Taquipnea transitoria del Rn
- D. Malformaciones pulmonares (hipoplasia pulmonar, malformación adenomatoide quística, enfisema lobar congénito, hernia diafragmática)
- E. Alteraciones extra-pulmonares (malformaciones cardíacas, metabólicas, sanguíneas)

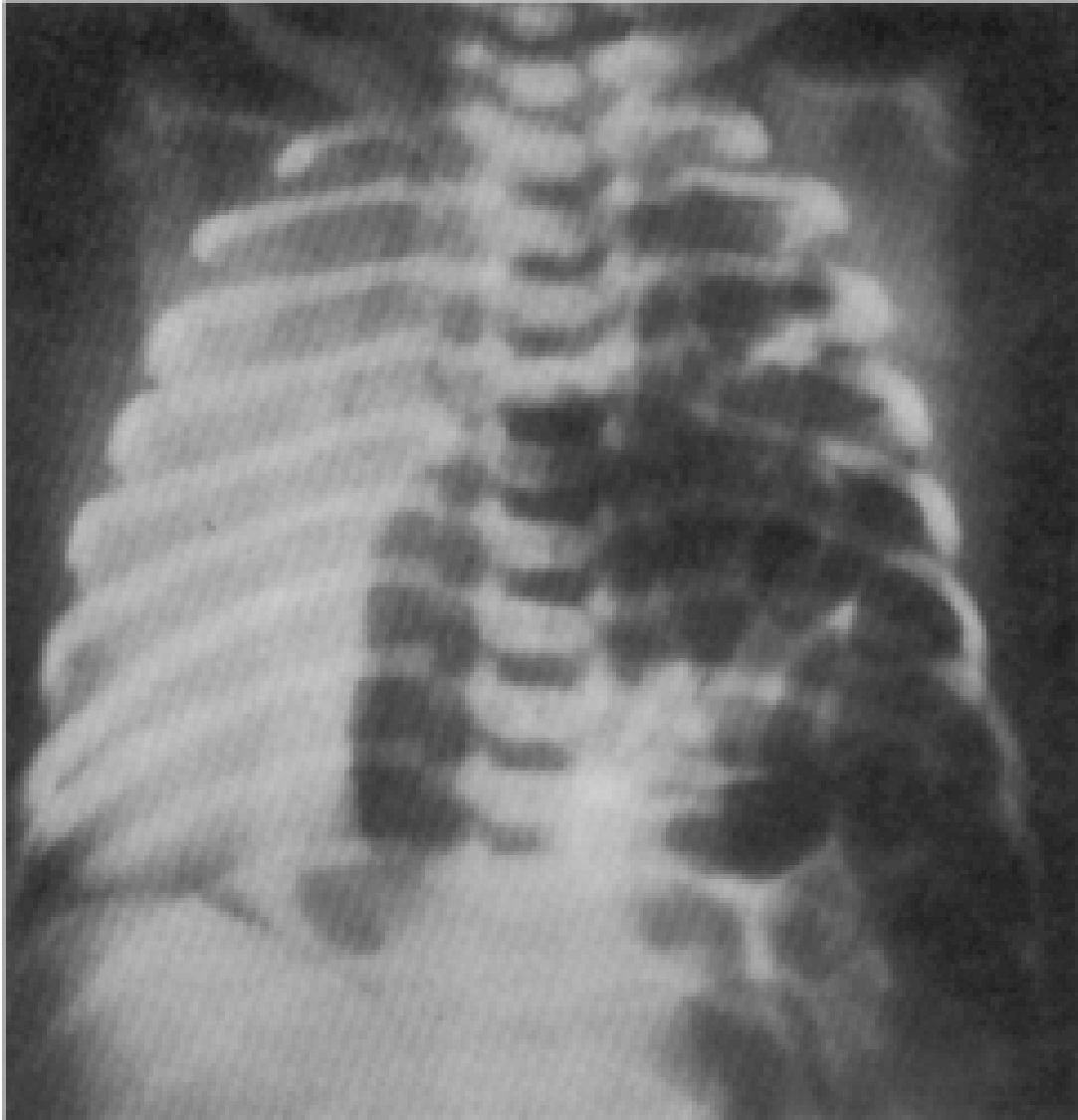
DIAGNOSTICO ?



DIAGNOSTICO



DIAGNOSTICO



DIAGNOSTICO



DIANOSTICO



Figura 1



Figura 2

UMBRAL DE CERTIDUMBRE Dg

- 100%

AUXILIARES
DIAGNÓSTICOS

- 75 %

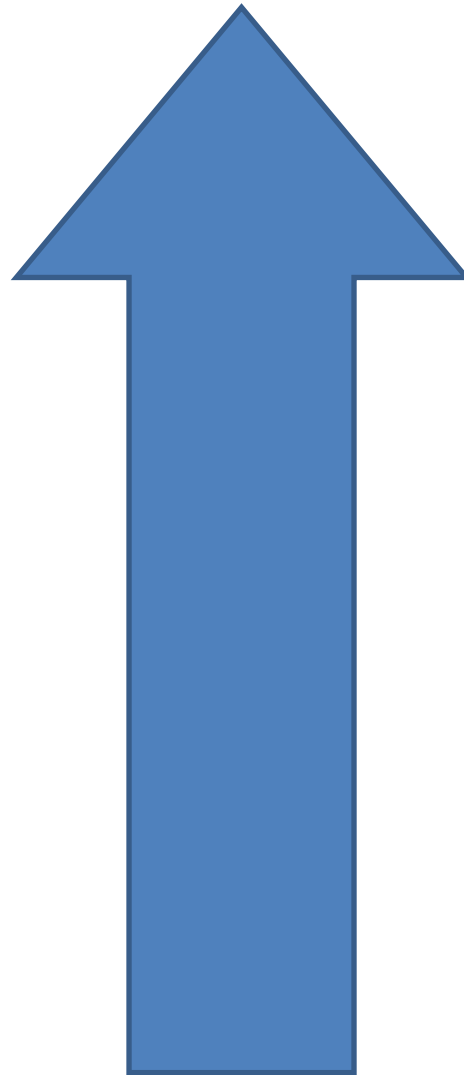
CLINICA

- 50 %

- 25 %

- 0 %

ANTECEDENTES



Dg: CAUSA Y SEVERIDAD DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA

ANTECEDENTES O FACTORES DE RIESGO:

- **Edad** gestacional (prematurez)
- **Sexo** (masculino)
- **Enfermedades** maternas (diabetes, trastornos hipertensivos, infecciones)
- **Bienestar** fetal (asfixia intraútero)
- Ruptura de membranas y características del **LA**
- Tipo de **parto**

CLINICA

- **EXAMEN FISICO DIRIGIDO (PERMABILIDAD DE VÍA AÉREA)**
 - Respiración** tipo , frecuencia y efectividad
 - Valoración de la **dificultad respiratoria** (escala de Silverman - Anderson)
 - a) **Taquipnea**: Intenta compensar el escaso V tidal
 - b) **Aleteo nasal**: disminuye la resistencia de vía aérea superior
 - c) **Quejido**: generar PEEP
 - d) **Retracciones IC**: uso de músculos accesorios
 - CIANOSIS – Alerta roja.
 - Auscultación pulmonar** (disminución de la entrada de aire)

TEST DE SILVERMAN-ANDERSON

SIGNOS	0	1	2
MOV. TORACO-ABD.	RITMICOS REGULARES	TORAX INMOVIL-ABDOMEN EN MOV	DISOC, TORACO-ABDOMINAL
TIRAJE IC	NO	LEVE	INTENSA CONSTANTE
RETRACCION XIFOIDEA	NO	LEVE	INTENSA
ALETEO NASAL	NO	LEVE	INTENSA
QUEJIDO RESPIRATORIO	NO	AUDIBLE CON ESTETOSCOPIO	AUDIBLE A DISTANCIA

ESCALA DE DOWNES

SIGNOS	0	1	2
FR	< 59	60-80	> 81
CIANOSIS CENTRAL	NO	CON AIRE AMBIENTAL	CON O ₂ AL 40% O APNEAS
ENTRADA DE AIRE	BUENO	REGULAR	MALA
QUEJIDO ESPIRATORIO	NO	DEBIL, AUDIBLE CON ESTECOSCOPIO	AUDIBLE A DISTANCIA
RETRACCIONES SUBCOSTALES O SUBXIFOIDEAS	NO	MODERADAS	MARCADAS

DIAGNOSTICO DE SEVERIDAD DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA

- 1-3: D.R. LEVE= O2 AL 40 % CON HOOD
- 4-6: D.R. MODERADA= CPAP
- > 7 D.R. SEVERA= VM

DIAGNOSTICO CLÍNICO

- **EXAMEN FISICO GENERAL**

- Estado general, actividad, succión, inestabilidad térmica
- Piel color (cianosis y palidez), perfusión
- Examen cardiovascular (hemodinámico)
- Focalidad en otros sistemas (digestivo, hematológico, etc)

AUXILIARES DE LABORATORIO

- RX DE TORAX
- BIOMETRIA HEMATICA (índice de neutrófilos, relación I/T y recuento total de neutrófilos)
- HEMOCULTIVO
- REACTANTES DE FASE AGUDA (PCR)
- HEMATOCRITO CAPILAR
- GLICEMIA
- ELECTROLITOS (Na, K, Ca)

PLAN TERAPEÚTICO

- APOYO DE LA FUNCIÓN RESPIRATORIA
- TRATAR LA CAUSA SUBYACENTE

TRATAMIENTO

A. APOYO A LA FUNCIÓN RESPIRATORIA

1. **Dificultad respiratoria leve:** Incremento de FiO_2
(halo cefálico o cánula nasal)

2. **Dificultad respiratoria moderada-severa:**

Hipoventilación alveolar ($PaCO_2 > 50$ mm de Hg
 $PaO_2 < 50$ mm de Hg = 0.5) ventilar con PP

*PP en la vía aérea 4-6 cm de H_2O  CPAP

*PP con VM y TET si persiste hipercarbia, hipoxemia
disminución del esfuerzo respiratorio o apnea.

B. TRATAR CAUSA

1. SURFACTANTE, administración.
2. ANTIBIÓTICOS, administración.
3. REPARACIÓN QUIRÚRGICA, técnica.
4. GLUCOSA, administración y corrección.
5. POLIGLOBULIA, recambio.

GRACIAS