

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

GPC

Actualización
2016

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-044-08

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social** “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
2016

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y Tratamiento de la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

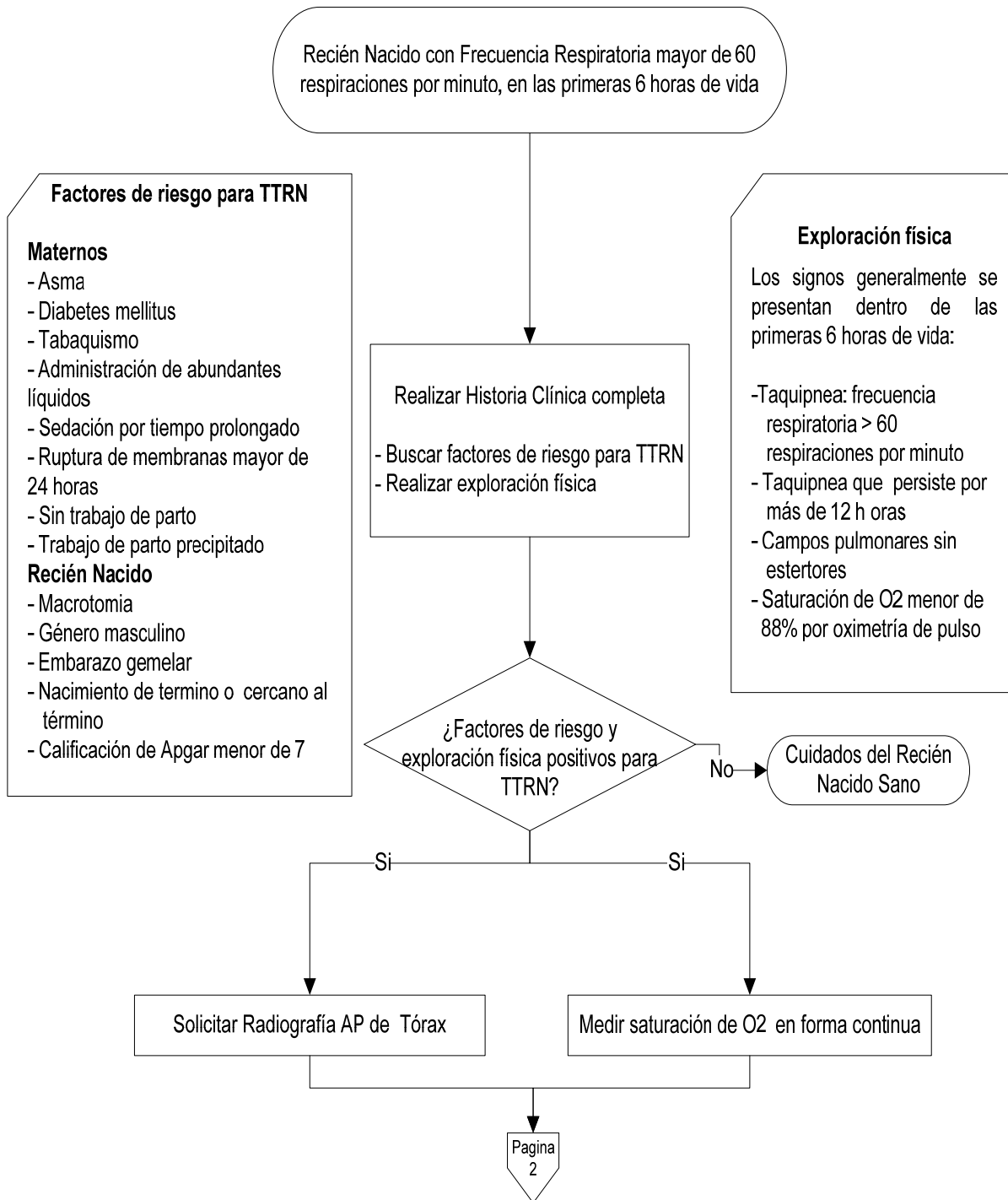
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

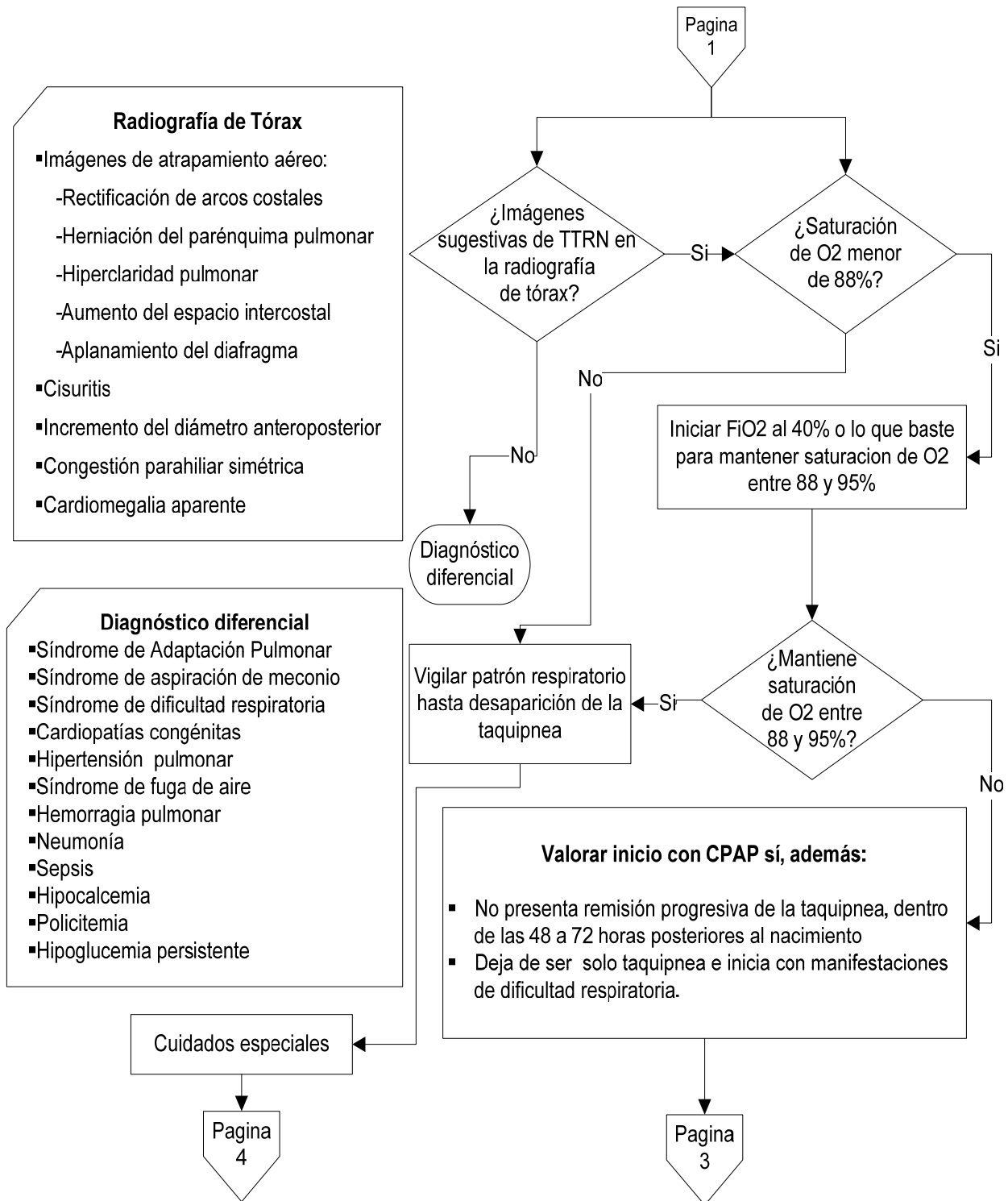
<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

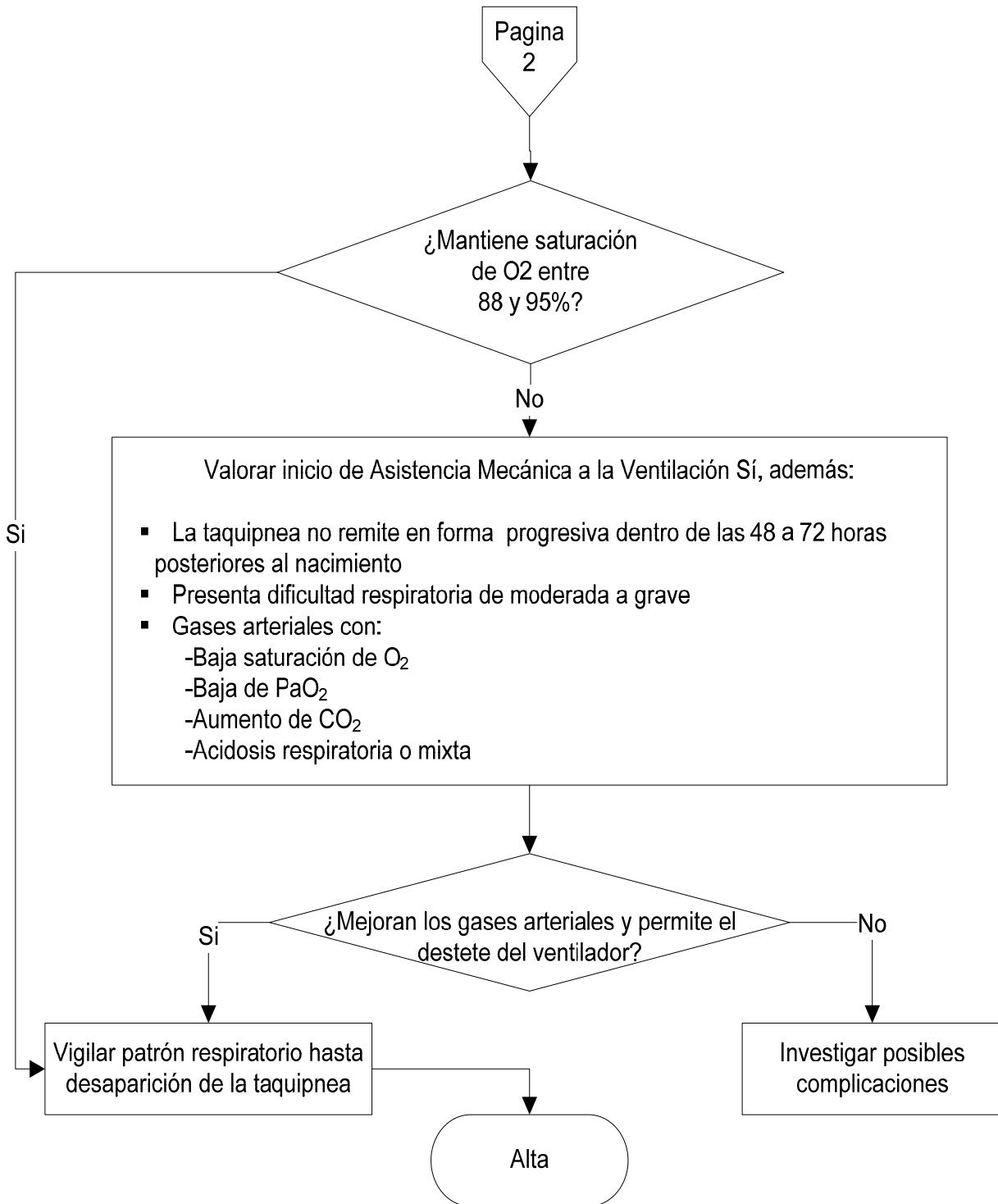
ISBN: 978-607-7790-87-7

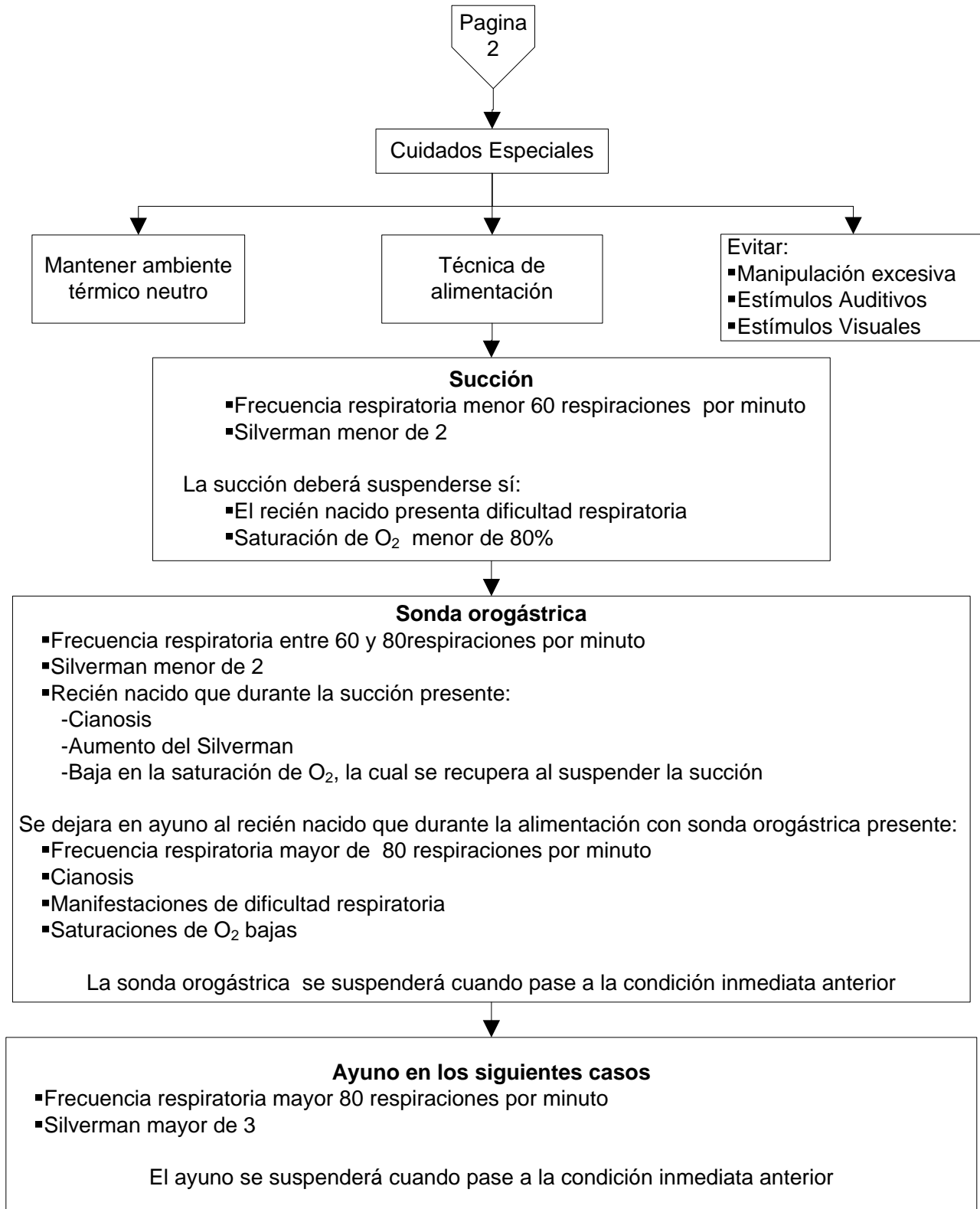
1. DIAGRAMAS DE FLUJO

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO









2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

FACTORES DE RIESGO

Recomendación Clave	GR*
<p>Se deberá realizar historia clínica completa y buscar en forma intencionada los antecedentes maternos y del recién nacido considerados de riesgo para presentar Taquipnea Transitoria del Recién Nacido.</p> <p>Antecedentes maternos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asma ▪ Diabetes mellitus ▪ Tabaquismo ▪ Administración de abundantes líquidos ▪ Sedación por tiempo prolongado ▪ Ruptura de membranas mayor de 24 horas ▪ Sin trabajo de parto ▪ Trabajo de parto precipitado <p>Antecedentes del Recién Nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Macrosomia ▪ Género masculino ▪ Embarazo gemelar ▪ Nacimiento de término o cercano al término ▪ Calificación de Apgar menor de 7 	C

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Recomendación Clave	GR*
<p>Se deberá realizar vigilancia estrecha y continua desde las primeras horas de vida en el recién nacido que presente factores de riesgo para Taquipnea Transitoria.</p> <p>Los signos generalmente se presentan dentro de las primeras 6 horas de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taquipnea: frecuencia respiratoria > 60 respiraciones por minuto ▪ Taquipnea que persiste por más de 12 horas ▪ Campos pulmonares sin estertores ▪ Saturación de O₂ menor de 88% por oximetría de pulso 	D

La Taquipnea Transitoria del Recién Nacido es un padecimiento que en la mayoría de las ocasiones se autolimita entre las 24 y 72 horas después del nacimiento.

AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

Recomendación Clave	GR*
<p>Ante la sospecha de Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, se deberá solicitar radiografía de tórax en busca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Imágenes de atrapamiento aéreo: <ul style="list-style-type: none"> - Rectificación de arcos costales - Herniación del parénquima pulmonar - Hiperclaridad pulmonar - Aumento del espacio intercostal - Aplanamiento del diafragma ▪ Cisuritis ▪ Incremento del diámetro anteroposterior ▪ Congestión parahiliar simétrica ▪ Cardiomegalia aparente 	D
<p>En el recién nacido con Taquipnea Transitoria, se deberá vigilar en forma continua la saturación de O₂ por medio de oximetría de pulso.</p>	D
<p>Se deberán medir los gases en sangre arterial sí el Recién Nacido con Taquipnea Transitoria inicia con signos de insuficiencia respiratoria o disminuye de forma permanente la saturación de oxígeno.</p>	C
<p>No se recomienda realizar biometría hemática en el recién nacido que solo presenta Taquipnea Transitoria, porque no tiene utilidad diagnóstica.</p>	C

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Recomendación Clave	GR*
<p>Sí, existe la duda que se trate de Taquipnea Transitoria del Recién Nacido o que la taquipnea no remita después de las primeras 72 horas de vida se deberá realizar diagnóstico diferencial con las siguientes entidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Síndrome de Adaptación Pulmonar 	D

- Síndrome de aspiración de meconio
- Síndrome de dificultad respiratoria
- Cardiopatías congénitas
- Hipertensión pulmonar
- Síndrome de fuga de aire
- Hemorragia pulmonar
- Neumonía
- Sepsis
- Hipocalcemia
- Policitemia
- Hipogluccemia persistente

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR
<p>Los recién nacidos con Taquipnea Transitoria deberán recibir la FiO_2 mínima indispensable para mantener la saturación de oxígeno entre 88 y 95%.</p>	D
<p>Con la evidencia disponible no es posible recomendar o no recomendar, el uso de Presión Positiva Continua de la Vía Aérea (CPAP) nasal en forma rutinaria en los recién nacidos con diagnóstico de Taquipnea Transitoria.</p> <p>El CPAP se deberá usar en el momento que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La sola administración FiO_2 no logre mantener saturación de O_2 entre 88 y 95% ▪ Pase de ser taquipnea a presentar manifestaciones de dificultad respiratoria de acuerdo a la escala de Silverman-Anderson y no se logre mantener saturación de O_2 entre 88 y 95% 	C
<p>No se recomienda el uso profiláctico de CPAP nasal en los recién nacidos con factores de riesgo para el desarrollo de Taquipnea Transitoria.</p>	B
<p>Se deberá iniciar asistencia mecánica a la ventilación en el recién nacido diagnosticado como Taquipnea Transitoria del Recién Nacido que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La taquipnea no remite en forma progresiva de dentro de las 48 a 72 horas posteriores al nacimiento y ▪ Presenta dificultad respiratoria de moderada a grave ▪ Gases arteriales con: <ul style="list-style-type: none"> - Baja saturación de O_2 - Baja de PaO_2 - Aumento de CO_2 - Acidosis respiratoria o mixta 	D

Los diuréticos no pueden recomendarse como tratamiento para la taquipnea transitoria del recién nacido y no deben utilizarse a menos que se disponga de estudios adicionales. Este hallazgo sugiere que, o bien la furosemida no es efectiva en la promoción de la resorción de fluido pulmonar, o factores distintos de la resorción retardada de este fluido contribuyen en a la patogénesis de la taquipnea transitoria del recién nacido.	A
La epinefrina racémica y el salbutamol inhalado no puede recomendarse como tratamiento para la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido y no debe utilizarse a menos que se disponga de estudios de buena calidad metodológica que sustenten su efectividad y seguridad.	C

CUIDADOS ESPECIALES

Recomendación Clave	GR*
En el Recién Nacido con Taquipnea Transitoria se debe mantener en todo momento ambiente térmico neutro	D
En el Recién Nacido con Taquipnea Transitoria se debe evitar: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manipulación excesiva ▪ Estímulos Auditivos ▪ Estímulos Visuales 	B
La forma e inicio de la alimentación en el Recién Nacido con Taquipnea Transitoria se determinará de acuerdo al estado clínico del recién nacido.	D
Se deberá evaluar de forma integral al recién nacido con Taquipnea Transitoria a los 30 minutos y a los 60 min después del nacimiento; después cada hora para decidir el tipo alimentación que debe recibir.	
El Recién Nacido con Taquipnea Transitoria recibirá alimentación con succión cuando: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia respiratoria menor 60 respiraciones por minuto ▪ Silverman menor de 2 <p>La succión deberá suspenderse sí:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El recién nacido presenta dificultad respiratoria ▪ Saturación de O₂ menor de 80% 	D
Se alimentara con sonda orogástrica al Recién Nacido con Taquipnea Transitoria en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia respiratoria entre 60 y 80respiraciones por minuto ▪ Silverman menor de 2 ▪ Recién nacido que durante la succión presente: 	D

<ul style="list-style-type: none"> - Cianosis - Aumento del Silverman - Baja en la saturación de O₂, la cual se recupera al suspender la succión <p>Se dejara en ayuno al recién nacido que durante la alimentación con sonda orogástrica presente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia respiratoria mayor de 80 respiraciones por minuto ▪ Cianosis ▪ Manifestaciones de dificultad respiratoria ▪ Saturaciones de O₂ bajas 	
<p>El Recién Nacido con Taquipnea Transitoria se mantendrá en ayuno en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia respiratoria mayor 80 respiraciones por minuto ▪ Silverman-Anderson mayor de 3 <p>El ayuno se suspenderá cuando pase a la condición inmediata anterior.</p>	D
<p>Con la evidencia existente no es posible recomendar o no recomendar la restricción de líquidos en los recién nacidos con Taquipnea Transitoria, debido al alto riesgo de sesgo que presentan los estudios</p>	Punto de buena práctica
<p>El volumen de líquidos que recibirá el recién nacido con Taquipnea Transitoria deberá establecerse después de la evaluación individual del neonato, teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Días de vida ▪ Peso ▪ Tipo de cuna: incubadora, cuna radiante o cuna abierta ▪ Administración de los líquidos por vía enteral o parenteral ▪ Balance hídrico 	Punto de buena práctica

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

CUADRO 1. ESCALA DE SILVERMAN- ANDERSON

ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON			
Signos	Puntos		
	0	1	2
Movimientos tóraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil. Abdomen en movimiento	Disociación tóraco-abdominal
Tiraje intercostal	No	Leve	Intenso y constante
Retracción xifoídea	No	Leve	Intensa
Aleteo nasal	No	Leve	Intensa
Quejido espiratorio	No	Leve e inconstante	Intenso y constante