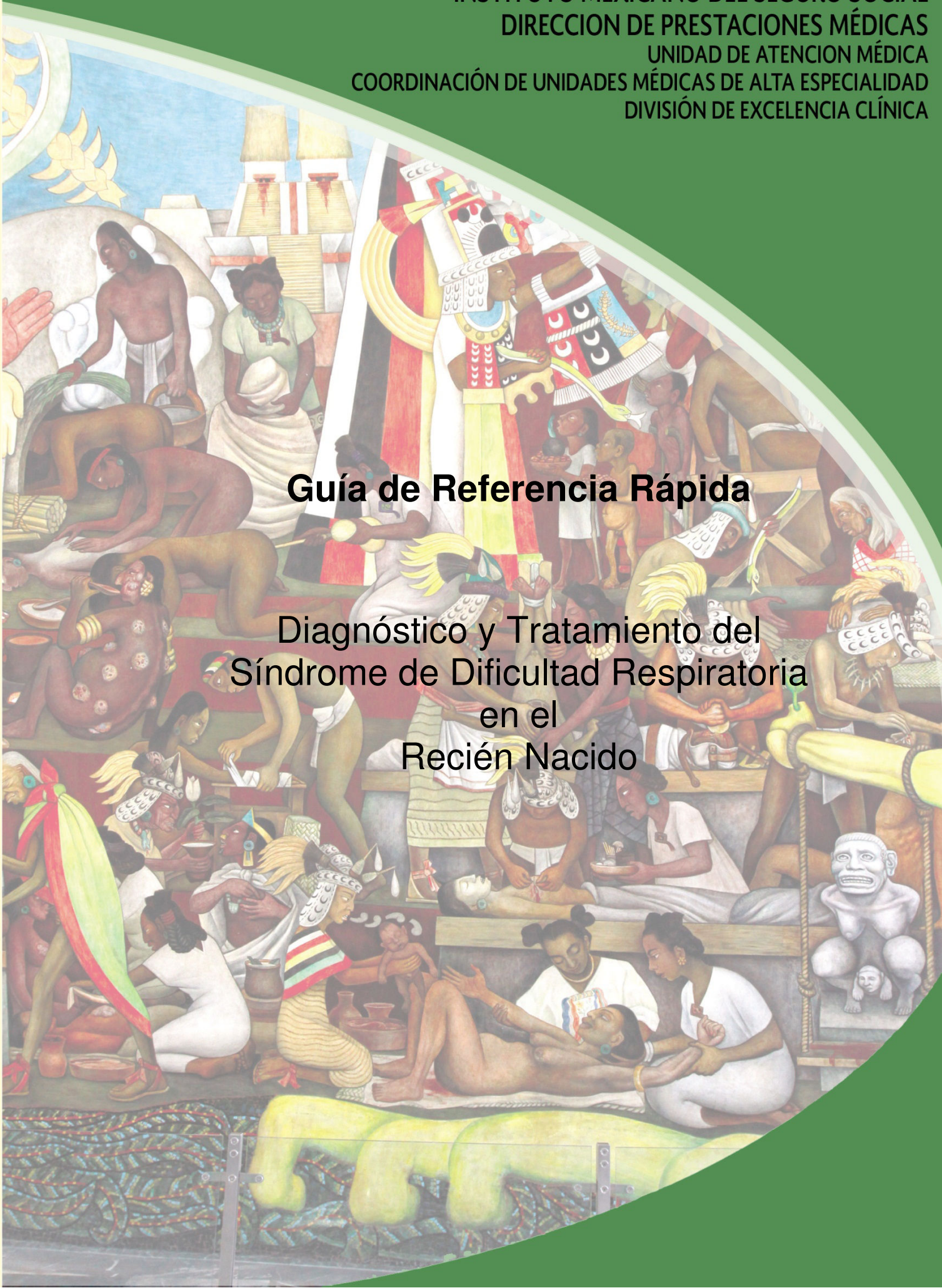


Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido



Guía de Referencia Rápida

P 221 Taquipnea Transitoria del Recién Nacido

GPC

Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido

ISBN 978-607-8270-68-2

DEFINICIÓN

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es una enfermedad caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso.

FACTORES DE RIESGO

Los siguientes antecedentes incrementan la incidencia de SDR:

- Hipotermia
- Asfixia perinatal
- Fetopatía diabética
- No haber recibido esteroides prenatales
- Ser del género masculino

DIAGNÓSTICO TEMPRANO

- Identificar en forma temprana los signos de dificultad respiratoria progresiva, ya que son los primeros signos que sugieren la presencia de SDR en el recién nacido prematuro.

EXPLORACIÓN

Dificultad respiratoria progresiva evaluada con la escala de Silverman/ Andersen:

- Aleteo nasal
- Quejido espiratorio
- Tiraje intercostal
- Disociación toraco-abdominal
- Retracción xifoidea
- Cianosis
- Polipnea

ESCALAS

Clasificación de la gravedad del Síndrome de Dificultad Respiratoria

Estadio I / Forma leve



- Imagen reticulogranular muy fina.
- El broncograma aéreo es muy discreto, no sobrepasa la imagen cardiopulmonar.
- Transparencia pulmonar conservada.
- Podría en ocasiones pasar como una radiografía normal.

Fig. 1. An Pediatr Contin 2003; 1 (2): 57 – 66.

Estadio II / Forma moderada

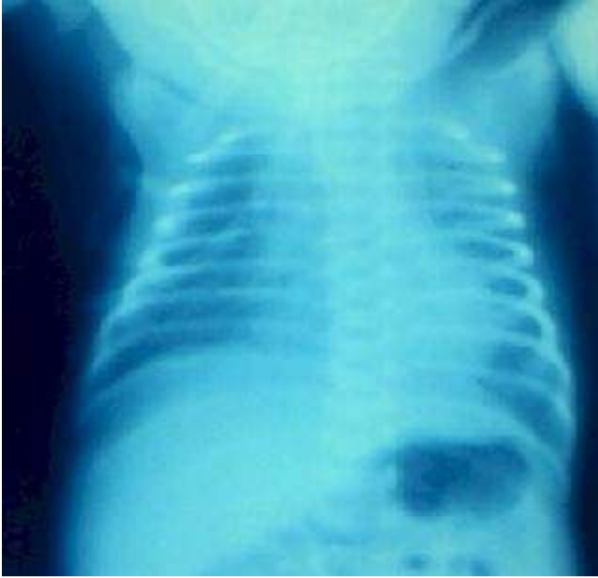


Fig. 2. An Pediatr Contin 2003; 1 (2): 57 – 66.

- La imagen reticulogranular se extiende a través de todo el campo pulmonar.
- El broncograma aéreo es muy visible y sobrepasa los límites de la silueta cardíaca.
- La transparencia pulmonar está disminuída.
- Hay disminución del volumen pulmonar.
- Ésta es la forma más clásica.

Estadio III / Forma grave



Fig. 3. An Pediatr Contin 2003; 1 (2): 57 – 66.

- Infiltrado reticulogranular muy difuso, los nódulos tienden a hacerse más confluentes.
- Mayor visibilidad del broncograma aéreo, pueden verse ya ocupados bronquios del 2º y 3er orden.
- La transparencia pulmonar está disminuída, pero todavía se distinguen los límites de la silueta cardíaca.
- Hay disminución del volumen pulmonar.

Estadio IV / Forma muy grave



Fig. 4. An Pediatr Contin 2003; 1 (2): 57 – 66.

- La opacidad del tórax es total (Imagen en vidrio esmerilado o despulido).
- No se distingue la silueta cardíaca ni los límites de los hemidiafragmas.
- Pudiera observarse broncograma aéreo.
- Total ausencia de aire pulmonar.

EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

- **Gases en sangre arterial.**
Gases arteriales que documenten el grado de hipoxemia e hipercapnia (se requiere una $PaO_2 < 50$ mm Hg en aire ambiente o que necesite oxígeno suplementario para lograr una $PaO_2 > 50$ mm Hg).
- **Aspiración del contenido gástrico.**
El líquido pulmonar es deglutido y pasa a estómago, una muestra de aspirado gástrico colectada después del nacimiento muestra las cantidades de surfactante similares al líquido pulmonar por lo que puede ser usada para demostrar si hay surfactante pulmonar al nacimiento. Una prueba de agitación del aspirado gástrico sin formación de burbujas (test negativo) aumenta la probabilidad del diagnóstico de SDR.

EXÁMENES DE IMAGEN

- **Radiografía de tórax.**

Radiografía de tórax antero – posterior la cual puede mostrar, desde una discreta opacidad hasta un aspecto retículo/granular difuso, bilateral con imagen de vidrio esmerilado y disminución de la expansión pulmonar

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

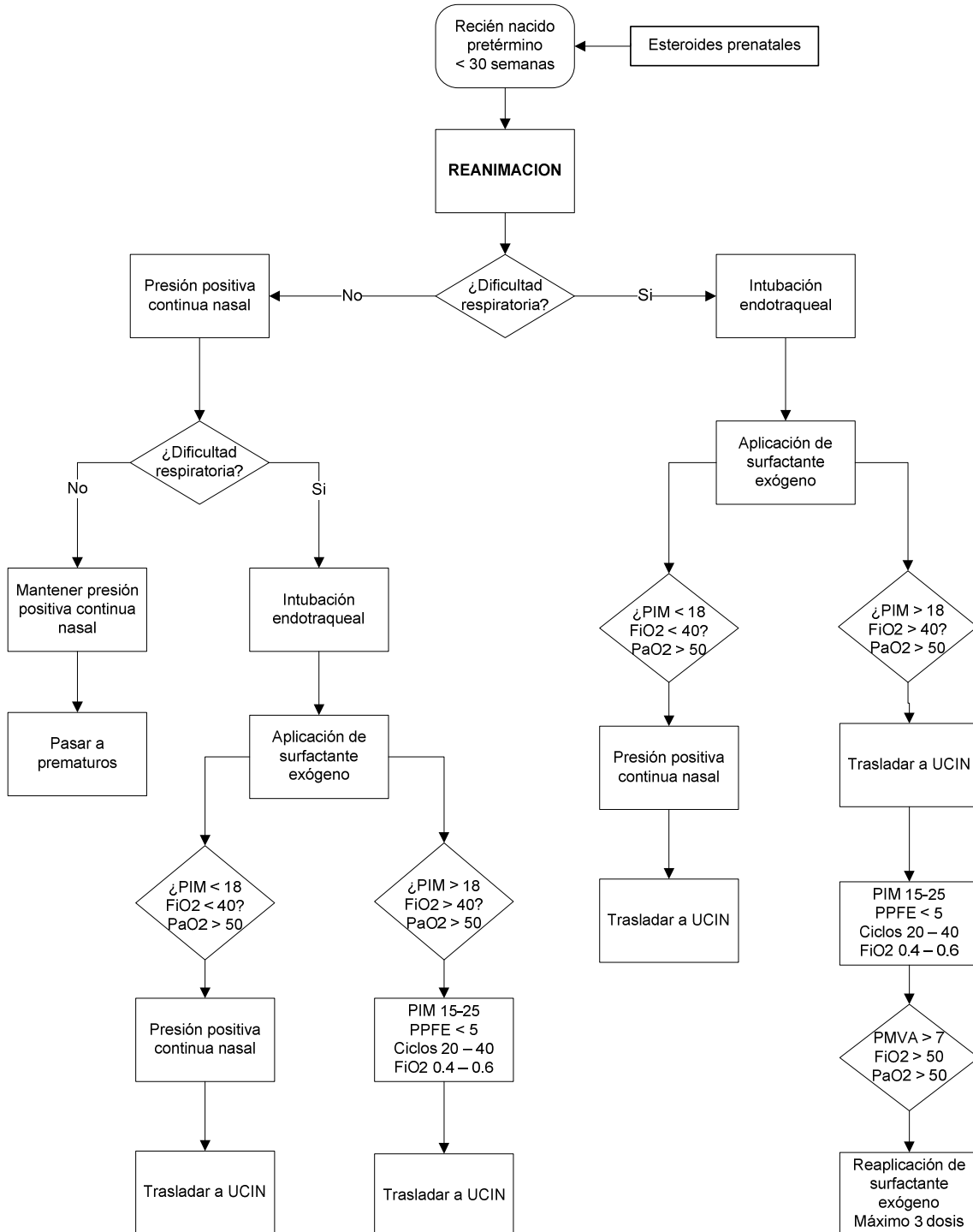
- Oxígeno suplementario, que deberá ser el mínimo necesario para mantener los niveles de oxígeno en sangre adecuadas
- Surfactante exógeno

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Mantener ambiente térmico neutro
- Aporte nutricional suficiente que en su inicio evite la pérdida de peso y posteriormente favorezca ganancia ponderal.
- Asistencia mecánica ventilatoria en sus diferentes modalidades, se elegirá la que cubra las necesidades de ventilación de acuerdo a la gravedad.

ALGORITMOS

Tratamiento de SDR en Recién nacido pretérmino < 30 semanas



Tratamiento de SDR en Recién nacido pretérmino > 30 semanas

