

# Síndrome de Dificultad Respiratoria

Complete el cuadro con los diagnósticos más probables según edad gestacional y edad al momento de presentación de síntomas

Edad Cronológica		Edad Gestacional	
Inicio Síntomas		RN 35 - 36-6/7	RN 37 - 42
≤ 72 h	≤ 2 h		
	> 2 h		
> 72 h			

Diagnósticos:

- Membrana Hialina
- Taquipnea transitoria
- Neumonía
- Bronquiolitis
- Síndrome aspirativo meconial
- Hipertensión pulmonar
- Neumotórax

# Caso 1

- RNT 38 semanas. Cesárea electiva. Ruptura de membranas intra parto. T° materna 37 °C
- PN: 3,500 g. Al nacer requiere O<sub>2</sub> flujo libre.
- A los 30 min persiste con necesidad de O<sub>2</sub> , polipnea , retracción. Se hospitaliza en UPC

Responder:

1. Describa los cambios de respiración y circulación fetal a neonatal.
2. ¿Cuál es la meta de saturación preductal a los 10 minutos?
3. ¿En qué mano se coloca el sensor de saturación?
4. ¿Si saturación es 88% el RN se observará rosado o cianótico?

Manejo

1. Indicar método de oxigenoterapia. ¿Qué métodos conoce?
2. En que posición acuesta RN con SDR
3. ¿Qué busca en Rx Tórax?
4. ¿Qué exámenes sanguíneos solicita?
5. Plantee hipótesis diagnóstica

## Caso 2

- RN 41 semanas. Parto vaginal. Líquido amniótico con meconio PN: 2800 g, Talla: 52 cm, CC: 35 cm.
- Nace hipotónico, cianótico, requiere O<sub>2</sub> a flujo libre y ventilación a presión positiva con FiO<sub>2</sub> 40%.
- Apgar 1': 5. Cianótico, tono disminuido, esfuerzo respiratorio disminuido, irritabilidad disminuida, FC >100
- Apgar 5': 8. Cianosis periférica, tono disminuido.
- Saturación a los 10 min 92% con O<sub>2</sub> flujo libre a 30%.
- Evoluciona a la hora con saturación 90%, en aire ambiente, con frecuencia respiratoria 75, retracción y quejido.

1. ¿Cuáles son los diagnóstico más probables?
2. ¿Cuáles serían sus indicaciones mientras se traslada el RN a un centro de mayor complejidad?
3. Ud debe trasladar RN a otra Unidad y verifica que balón de O<sub>2</sub> esté lleno (cilindro E), el regulador marca 1500 PSI:
  - a) ¿Cuántos litros de O<sub>2</sub> le quedan al cilindro?
  - b) ¿Qué tamaño de cilindros de O<sub>2</sub> conoce?
  - c) El traslado lo realizará con mascara de alto flujo con reservorio a 8 lt/min: ¿cuánto tiempo durará el cilindro de O<sub>2</sub>?

# Caso 3

- Embarazada de 34 + 2 semanas, con RPO y contracciones aisladas. Antecedente de triple cesarizada anterior. 24 h después del ingreso, Ginecólogo de turno, avisa que deberá proceder con cesárea por inicio de trabajo de parto.
  - Peso: 2890g, Talla: 47 cm, CC: 33,5 cm. Apgar: 1': 7; 5': 9.
  - Al nacimiento requiere O<sub>2</sub> a flujo libre. Saturación a los 5 min en aire ambiente 90%.
  - A la hora de vida: taquipneico, con retracción y quejido. Se indica O<sub>2</sub> a flujo libre: requiere 45% para sat 92%.
1. ¿Qué le sugiere al ginecólogo al ingreso de la paciente?
  2. ¿Cuáles son los diagnóstico probables del SDR?
  3. ¿Cuáles son sus indicaciones?

# Caso 4

- RN llega a urgencia a los 14 días de vida. Madre refiere mala alimentación, pareciera que se cansa, decaído con llanto débil.
- Al ingreso hipoactivo, hemoglucotest: 36 mg/dl. Con retracción, taquipneico, cianótico
  1. ¿Cuáles son sus hipótesis diagnósticas?
  2. ¿Cuáles son sus indicaciones?

# Temas

- Signos clínicos de dificultad respiratoria
- ¿De qué depende que la hipoxemia se asocie a cianosis?
- Causas de síndrome de dificultad respiratoria
  - Taquipnea transitoria
  - Membrana hialina
  - Neumonía
  - Síndrome aspirativo meconial
  - Malformaciones pulmonares: hernia diafragmática
  - Hipertensión pulmonar: ¿cómo disminuir el riesgo de hipertensión pulmonar?

# Métodos de administración de oxígeno

- ¿Qué método de administración de oxígeno sugiere para un escenario de baja complejidad?