

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

Dr. Javier Perafán Muñoz

Pediatra UCI neonatal

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **CONOCIDA COMO**
 - Síndrome de mala adaptación pulmonar
 - Síndrome de mala absorción pulmonar
 - Pulmón húmedo
 - Síndrome de dificultad respiratoria tipo II
 - Transient tachypnea of the newborn
 - Retained Fetal Lung Fluid

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **EPIDEMIOLOGIA**

- Los SDR constituyen la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad neonatal
- Severidad relacionada con la causa
- El peso al nacer y la edad gestacional inciden en su pronóstico
- En COOMEVA la TTRN es la causa mas frecuente de SDR
- Incidencia 11% y 32% de los SDR neonatales

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **DEFINICION**

- La TTRN causada por la reabsorción y depuración retardada del líquido intaralveolar.
- SDR no severo
- Inicio: desde el Nacimiento
- Taquipnea (FR > 60 x minuto)

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **FACTORES DE RIESGO**
 - Recién nacidos prematuros tardíos o a término
 - Recién nacidos prematuros posterior a operación cesárea sin trabajo de parto previo.
 - Hipotermia iatrogénica
 - Hijos de madres diabéticas
 - Madre asmática
 - Sexo masculino
 - Macrosomía
 - Sedación materna excesiva

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **FACTORES DE RIESGO**

- Trabajo de parto prolongado
- Fosfatidilglicerol negativo en LA
- Asfixia al nacer
- Sobrecarga de líquidos a la madre con la infusión de oxitocina
- Pinzamiento tardío del cordón umbilical
- Presentación podálica
- Policitemia fetal

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **FISIOPATOLOGIA**

- Papel de líquido pulmonar en su desarrollo
 - Oligoamnios: hipoplasia pulmonar
- Nacimiento debe pasar de endotelio secretor de agua a endotelio reabsorbe agua:
 - Alteración del mecanismo de transporte del sodio
 - Altamente sensible a concentración de oxígeno

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **Fisiopatología:**

- Demora en la reabsorción del líquido pulmonar por parte de los linfáticos pulmonares
- El líquido amniótico pulmonar, obstruye parcialmente la vía respiratoria produciendo un sistema de válvula que sobredistiende el alvéolo terminal
- El líquido amniótico, obstruye los alvéolos
- Alvéolos perfundidos, no ventilados (shunt intrapulmonar)
- Hipoxemia



TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **DIAGNOSTICO**

- Elaboración de la Historia Clínica Completa
- Examen Físico
 - El inicio al nacimiento o en las primeras horas de vida.
 - Taquipnea es el principal signo clínico (100-120 x minuto).
 - Pueden haber cianosis o no
 - Silverman aumentado

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **DIAGNOSTICO**

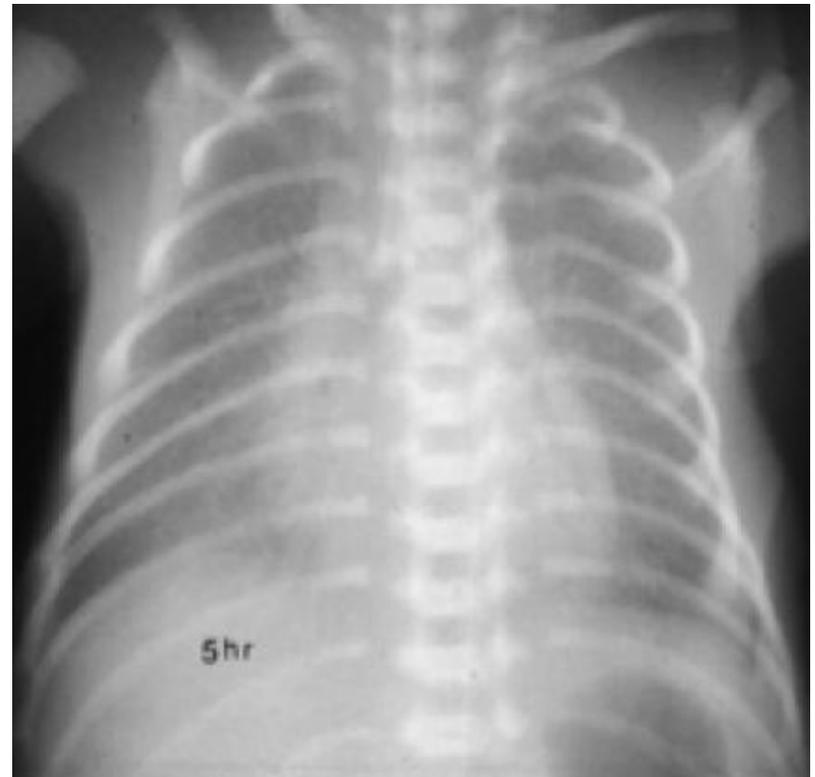
- **Examen Físico**

- Aumento diámetro antero-posterior del tórax (en tonel)
- Auscultación pulmonar normal o murmullo vesicular disminuido
- $[O_2] < 0 = a 40\%$
- Estabilización 12-24 horas
- Taquipnea leve 3 – 4 días

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **RADIOLOGIA**

- Menor transparencia
- Hiperinsuflación
- Fino reticulado granular
- Infiltrados difusos
- Líquido en el espacio pleural
- Broncograma aéreo



TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **DIAGNOSTICO**
- **Exámenes complementarios**
 - Los gases arteriales muestran hipoxemia leve a moderada e hipercapnia.
 - Hemograma es normal y los cultivos para bacterias negativos.

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**
 - **Neumonía congénita o sepsis**
 - **Enfermedad de membrana hialina**
 - **Cardiopatía Congénita**
 - **Neumotórax**
 - **Enfisema intersticial pulmonar**

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**
 - **Hipertensión Pulmonar**
 - **Hemorragia pulmonar**
 - **Hiperventilación central**
 - **Hipoglicemia**
 - **Hipo o hipertermia**
 - **Policitemia**

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **TRATAMIENTO**

- Soporte general.
- Corregir hipotermia
- Corregir hipoglicemia
- Manejo de hipotensión si esta presente

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **TRATAMIENTO**

- Oxígeno suplementario en micro cámara o cánula nasal para mantener la saturación de oxígeno en 90%.
- Con poca frecuencia $FiO_2 > 40\%$
- Ocasionalmente CPAP nasal
- Si la $FR > 80$ o Silverman vía oral con SNG
- Persistencia de la TTRN con HLG anormal
 - Hemocultivo y antibioterapia

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

- **REMISION**
- APP o cesáreas, remisión de la gestante a IPS que garantice manejo integral de la madre e hijo, el mejor transporte neonatal la madre
- Todo recién nacido con SDR debe ser manejado al menos por pediatra y en instituciones que garanticen la atención integral. En caso contrario debe remitirse a un nivel superior que garantice el manejo adecuado del caso.

PREVENCIÓN

Prevención primaria

Captación temprana del embarazo

Control prenatal y determinar con la mayor precisión la edad gestación y fecha probable de parto, datos manejados por la madre

Prevención secundaria

Diagnóstico preciso de la edad gestacional

Parto vaginal

Mejores prácticas adaptación neonatal,

Capacitación del personal de partos para identificar las embarazadas con riesgo fetal

PREVENCIÓN

–Prevención terciaria

Remisión oportuna de la materna con riesgo materno fetal

Disminuir las complicaciones de la **TTRN con un manejo adecuado**

Evitar la atención del parto en instituciones que no dispongan de logística para atención integral del recién nacido