

# **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 termino
- 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
    - $[O_2] < o = a 40\%$
    - 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**