

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS JULIO TRIGO LÓPEZ
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. ANGEL ARTURO ABALLÍ**

¿QUE DEBE SABER UN ALUMNO DE PREGRADO? PREGUNTAS Y RESPUESTAS EN NEONATOLOGÍA.

Autores:

Dr. Andrés Morilla Guzmán
Especialista de II grado en Neonatología
Profesor Auxiliar

Dra. Yanet García Fernández
Especialista de II grado en Neonatología
Profesora Auxiliar

Dra. Marlys Santana Noda
Especialista de I grado en Neonatología



**BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA
AÑO 2015**

TEMA 1: RECIEN NACIDO NORMAL

Temáticas del programa de la asignatura:

- Clasificación del recién nacido
- Lactancia materna
- Cuidados inmediatos del recién nacido
- Cuidados mediatos
- Características físicas del recién nacido normal
- Característica fisiológicas del recién nacido normal

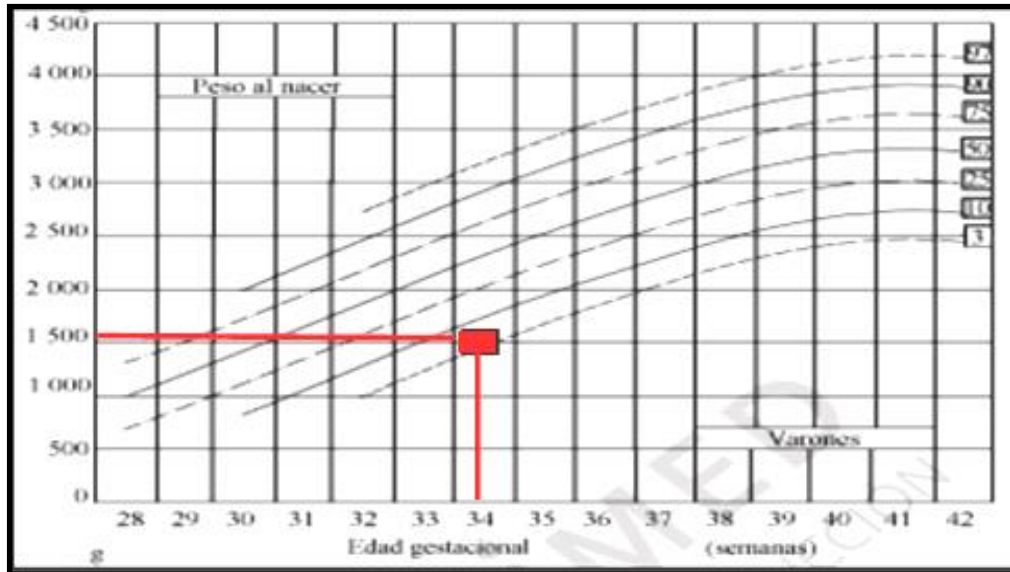
1-. ¿Cómo se clasifica a un recién nacido?

- Por su peso:
 - Bajo peso: Todo recién nacido que tenga un peso al nacer menor de 2 500 gramos independiente de su edad gestacional.
 - Normopeso: Todo recién nacido que tenga un peso al nacer entre 2 500 y 3 999 gramos
 - Macrosómico: Todo recién nacido que tenga un peso al nacer de más de 4 000 gramos.
- Por su edad gestacional:
 - Pretérmino: Todo recién nacido que tenga al nacer una edad gestacional de menos de 37 semanas.
 - A término: Todo recién nacido con una edad gestacional al momento de nacer comprendida entre 37 y 42 semanas.
 - Postérmino: Todo recién nacido que tenga una edad gestacional de más de 42 semanas al momento del nacimiento.
- Por su estado de salud:
 - Sano: Todo aquel recién nacido que en el momento de la evaluación no tenga ningún síntoma patológico y que no posea antecedentes antenatales, natales o posnatales de riesgo.
 - De riesgo: Es aquel recién nacido aparentemente sano que tienen factores preconcepcionales, gestacionales, maternos, fetales obstétricos y neonatales que lo hacen susceptible de presentar alguna enfermedad.
 - Patológico: Es aquel recién nacido que tiene algún síntoma o signo de alguna patología.
- Por su valoración nutricional:
 - Pequeño para la edad gestacional (PEG) Es aquel recién nacido que según las tablas de peso para la edad gestacional, se encuentra por debajo del 10 percentil
 - Adecuado para la edad gestacional (AEG): Es aquel recién nacido que según las tablas de peso para la edad gestacional, se encuentra entre el 10 y 90 percentil.

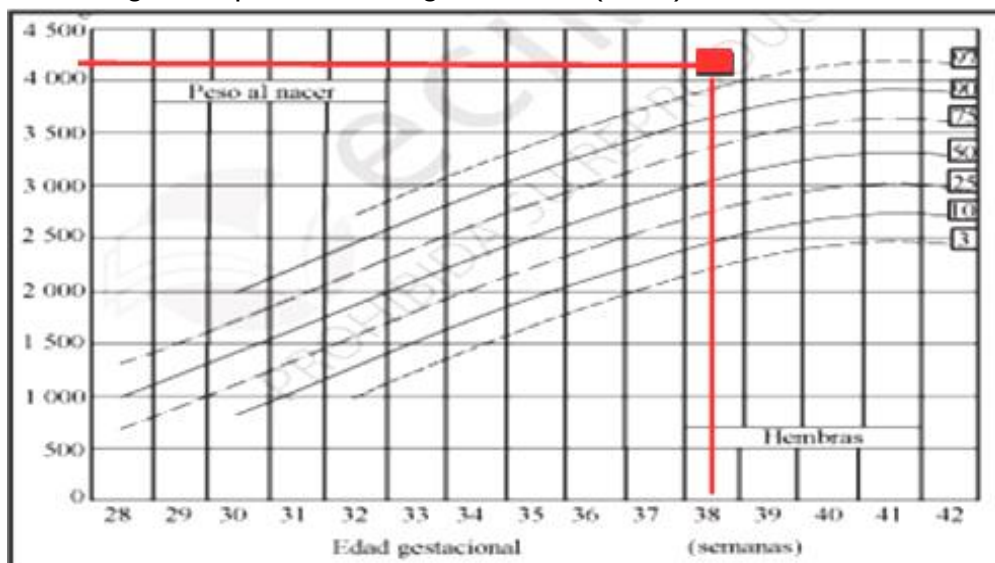
- Grande para la edad gestacional (GEG): Es aquel recién nacido que según las tablas de peso para la edad gestacional, se encuentra por encima del 90 percentil.

EJEMPLOS:

- RN masculino que nace con un peso de 1 500 gramos y una edad gestacional de 34 semanas. Al ser ubicado en las curvas de peso para la edad gestacional queda por debajo del 10^{mo} percentil. Por lo que se concluye que es un pequeño para la edad gestacional. (PEG)



- RN femenino que nace con un peso de 4 100 gramos y una edad gestacional de 38 semanas, al ser ubicado en las curvas de peso para la edad gestacional queda por encima del 97 percentil. Por lo que se concluye que es un grande para la edad gestacional (GEG)



2-. Diga las ventajas de la lactancia materna

- Favorece la relación afectiva profunda entre madre e hijo.
- Provoca beneficio psicológico para la madre, el padre, el niño y la familia.
- Disminuye la incidencia de muerte súbita del lactante.
- Sucede mayor desarrollo socioemocional y psicomotor del niño.
- Previene la desnutrición.
- Disminuye la frecuencia de caries dentales del bebé y la necesidad de ortodoncia.
- Impide el desarrollo de gérmenes patógenos al nivel intestinal.
- Permite que el aparato digestivo se desarrolle con rapidez.
- Disminuye las posibilidades de cólicos del lactante y el riesgo de diarreas.
- Minimiza el riesgo de cáncer infantil, diabetes, obesidad, hipertensión arterial, frecuencia de enfermedades respiratorias y alérgicas.
- Contiene lactoferrina que transporta el hierro y aumenta las defensas.
- Disminuye la incidencia de cáncer de mama y de ovarios en la madre, así como limita el sangrado puerperal y el riesgo de osteoporosis.
- Reduce la depresión posparto de las madres.
- Retarda el restablecimiento de la menstruación y espacia los nacimientos.
- Disminuye la tendencia de abuso infantil.
- Está disponible al niño las 24 h del día.
- Es más higiénica y estéril.
- Tiene la temperatura adecuada, la composición ideal y completa para cada momento, además, contiene todos los elementos nutritivos.
- Se produce en la cantidad justa y necesaria.
- Disminuye la frecuencia de consultas médicas.
- Reduce la frecuencia de hospitalizaciones.
- No deja residuos ni desperdicios

3-. Mencione las contraindicaciones de la lactancia materna

- Madres portadoras de VIH
- Sospecha de herpes zoster
- Infección tuberculosa activa no tratada
- Tratamiento oncológico en curso
- Consumo de drogas.
- En las madres portadoras de hepatitis viral B y en la hepatitis viral C
- Enfermedades infectocontagiosas o infecciosas graves.
- Enfermedades malignas o crónicas graves.
- Errores congénitos del metabolismo (en especial la galactosemia)
- Drogas contraindicadas: Antitiroideos, benzodiacepinas, atropina, bromuros, carbamazol, difenilhidantoína, dihidrotaquisterol, ergotamina, esteroides mercuriales, methotrezato, metronidazol, narcóticos, plomos y yoduros

4-. Enumere y explique los cuidados inmediatos del recién nacido

1. Evitar la hipotermia
 2. Permeabilidad de las vías aéreas
 3. Evaluación de Apgar
 4. Ligadura del cordón umbilical
 5. Profilaxis ocular:
 6. Prevención de la Enfermedad hemorrágica primaria
 7. Pesaje e identificación
 8. Lactancia materna inmediata en recién nacidos a término y vigorosos.
- Evitar la hipotermia
 - Colocar bajo fuente de calor
 - Secado de la piel con paños estériles previamente calentados
 - Permeabilidad de las vías aéreas
 - Colocar en posición lateral
 - Fisioterapia respiratoria
 - Aspiración ligera bucofaríngea y nasal
 - Evaluación de Apgar
 - Es la evaluación del recién nacido por el puntaje de Apgar que se realiza al minuto y a los 5 minutos de vida.
 - Se le asignan a cada parámetro entre 0 y 2 puntos según la evaluación que se haga.

Signos clínicos	0	1	2
Frecuencia cardiaca	Ausente	Menos de 100 x min	Más de 100 x min
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Lento, irregular, bradipnea	Llanto vigoroso
Tono muscular	Flacidez	Semiflexión de miembros	Movimientos activos
Respuesta refleja al catéter	Sin respuesta	Ligera mueca	Tos o estornudo
Color	Azul pálido	Cuerpo rosado y cianosis distal	Completamente rosado

- Ligadura del cordón umbilical:
 - Mantener al recién nacido al mismo nivel de la placenta antes del pinzamiento.
 - Se pinza el cordón umbilical entre 3 a 4 cm de la emergencia del abdomen con pinzas de cierre fijo a las cuales se les ha insertado previamente anillas elásticas.

- Se realiza corte con tijera estéril por encima de la pinza de cierre fijo y se examina en el corte realizado la disposición de los vasos sanguíneos conformados por dos arterias y una vena.
- Se colocan las anillas elásticas en el muñón umbilical.
- Se realiza corte entre las anillas colocadas y la zona cruenta de pinzamiento y luego realizar cura con yodo povidona y alcohol al 70% al extremo libre del muñón.
- Se pueden utilizar presillas plásticas o metálicas.
- Profilaxis ocular:
 - Se puede utilizar eritromicina 0,5 % o tetraciclina al 1 % en ungüento oftálmico. El nitrato de plata a 1 % está en desuso por la conjuntivitis irritativa que produce.
- Prevención de la Enfermedad hemorrágica primaria
 - Administración en las primeras dos horas de vida de vit K:
 - 0,5 mg IM a recién nacidos con peso menor de 2 500 g.
 - 1 mg IM recién nacidos con peso al nacer mayor de 2 500 g.
- Pesaje e identificación
 - La primera pesada se realiza en el salón de partos y es el peso que tiene valor estadístico.
 - La identificación se realizará con una pulsera o manilla colocada en la muñeca la cual no se debe retirar hasta que abandone el hospital que tendrá escrito: nombre y apellidos de la madre, fecha/hora del nacimiento, peso, sexo y el número de historia clínica. Además se registrará el podograma y el dactilograma materno, aunque estos dos últimos no tienen mucho valor para la identificación.
- Lactancia materna inmediata en recién nacidos a término y vigorosos.

5-.Mencione los cuidados mediatos del recién nacido

- Doble pesada: se realiza para confirmar la confiabilidad de la primera pesada en el salón de partos
- Mensuraciones: peso, talla, circunferencia cefálica.
- Toma de signos vitales cada 1 h en el puerperio inmediato o alojamiento conjunto
- Examen clínico completo
- Orientar y adiestrar a la madre en la técnica correcta de la lactancia materna

6-.Diga las características generales del recién nacido normal

- Se considera un neonato a término (las 37 y 42 semanas de gestación)
- Peso entre 2 500 g y 4,0 kg de peso
- Pérdida de peso fisiológica entre un 5 y 10 % primera semana de vida
- La talla media está entre 48 y 52 cm,
- La circunferencia cefálica al término de la gestación debe medir entre 32 a 37 cm.

7-.Diga las características físicas del recién nacido normal

Cráneo

- Modelaje del cráneo
- Huesos cabalgados en el cráneo
- Puede verse Bolsa serosanguínea y cefalohematoma
- Fontanelas anterior 2-3 cm
- Presencia de craneotabes

Cara, orejas, ojos, nariz, boca y cuello

- Facie edematosa
- Orejas con cartílago fuerte
- Ojos con párpados edematosos y apretados
- Parpadeo ante la luz intensa
- Iris de color gris
- Hemorragia conjuntival en algunos casos
- Puente nasal deprimido
- En la unión del paladar blando y paladar duro Perlas de Epstein
- Dientes caducos
- Cuello corto

Tórax

- Tórax con predominio del diámetro antero posterior
- Pezón pigmentado con borde con relieve y botón de más de 0,5 cm
- Mamas ingurgitadas, tanto en hembras como en varones a partir del tercer día que en ocasiones producen secreción parecida al calostro denominada tradicionalmente "leche de brujas" la cual forma parte de la crisis genital.
- El apéndice xifoides del esternón hace protrusión en el epigastrio

Abdomen

- Es globuloso
- Sigue los movimientos respiratorios
- Hepatomegalia hasta 2 cm
- Punta de bazo palpable
- Cordón umbilical con 2 arterias y una vena
- Hernia umbilical frecuente

Miembros

- Miembros cortos en relación al tronco
- Uñas que alcanzan o rebasan el borde del lecho ungueal
- Pliegues plantares gruesos y profundos

Piel

- Piel suave de mediano espesor y de color rosado no uniforme
- Cianosis distal
- Petequias en la cara y el cráneo
- Eritema tóxico o urticaria neonatal
- Angiomas planos
- Mancha mongólica

- Vernix caseoso o unto sebáceo
- Íctero fisiológico (aparece después de las 24 a 48 horas)
- Descamación fisiológica de la piel

8-.Diga las características fisiológicas del Aparato respiratorio:

- La respiración del niño a término normal es de tipo diafragmática
- Respiración irregular
- Frecuencia respiratoria normal entre 30 y 60 veces por minuto.
- A la auscultación en las primeras horas existen estertores húmedos de desplegamiento

9-.Diga las características fisiológicas del Aparato cardiovascular

- Soplos fisiológicos (Conducto arterioso permeable y agujero oval)
- La presión sistólica de 65 mmHg
- La frecuencia cardíaca se considera entre 120 y 160 pulsaciones/min.
- Los pulsos femorales ausentes sugieren coartación aórtica y si se palpan saltones, indican persistencia del conducto arterioso.

10-.Diga las características fisiológicas del Aparato digestivo:

- Función digestiva y la absorción intestinal son relativamente buenas
- El neonato a término digiere bien las proteínas de la leche, los disacáridos, en especial la lactosa, y casi no tolera las grasas.
- Déficit de amilasa y lipasa pancreáticas.
- Depositiones meconiales ocurre por lo general en las primeras 24 h puede ser normal hasta 2^{do} a 3^{er} días
- Meconio compuesto por: líquido amniótico, moco, residuos de fermentos digestivos, bilis, epitelios descamados, pelos deglutidos mucopolisacáridos y bilirrubina.
- Después del tercer día diarreas transicionales(líquidas, abundantes, explosivas, color oro, con grumos)

11-.Diga las características fisiológicas del Aparato genitourinario:

- Primera micción puede tardar entre 24 a 36 h
- Diuresis escasa en las primeras 48 a 72 h.
- La diuresis promedio de 50 a 100 ml/kg/día.
- Orina con coloración rojiza, de aspecto terroso por cristales de uratos. (Infartos de Ácido Úrico)
- Los genitales externos masculino del recién nacido a término están caracterizados por escrotos pigmentados con múltiples arrugas, testículos descendidos o en el canal inguinal. Es frecuente la presencia de hidrocele, que desaparece de forma espontánea.
- Las hembras presentan labios mayores pigmentados, que cubren los menores. A través de la vulva fluye una secreción viscosa, adherente, de

color blanquecino y consistencia mucoide y hacia el cuarto o quinto día puede aparecer un sangrado vaginal que se considera parte de la crisis genital, como consecuencia del paso de estrógenos de la madre a través de la placenta en el último trimestre del embarazo.

12-.Diga las características fisiológicas del recién nacido normal del Sistema hematopoyético:

- La volemia es de 85 ml/kg de peso
- La hemoglobina promedio es de 18 a 20 g%, y se considera su límite inferior en 14,5 g% y el superior en 22 g%
- Hematocrito de 50 a 65 vol%.
- El 80 % de la hemoglobina es de tipo fetal
- Los leucocitos entre 6 000 y 22 000 células
- Predominio de neutrófilos.
- Las plaquetas son superiores a las 100 000 células/mm³.

13-.Diga las características fisiológicas del Sistema nervioso:

- Tono muscular aumentado
- Movimientos espontáneos amplios y realizados por los 4 miembros
- Temblores ligeros observados con frecuencia sin significación patológica
- Responder ante la luz intensa con parpadeo
- Visión de bultos.
- La audición puede evidenciarse al girar la cabeza hacia la voz de la madre.
- Distingue los olores fuertes de los más suaves
- Distingue los sabores dulce, salado, amargo y ácido, fundamentalmente.

14-.Diga los reflejos del recién nacido normal:

- Incurvación del tronco.
- Reflejo de extensión cruzada.
- Natatorio
- Moro.
- *Magnus*.
- Marcha.
- Presión palmar y plantar
- Cardinal o de hociqueo
- Respuesta tipo Babinski

15-.Diga las maniobras para evaluar el tono muscular del recién nacido normal

- Rebote de las piernas y los brazos
- Angulo pedio
- Angulo poplíteo
- Maniobra talón-oreja
- Signo de la "bufanda"

- Sostén cefálico
- Suspensión ventral

PREGUNTAS PROBLEMAS

1-. ¿El recién nacido que se alimenta al pecho de manera exclusiva tiene menos riesgo de infección? Justifique su respuesta.

Tiene menos riesgo de infección porque:

- Previene la desnutrición.
- Contiene factor bífido, macrófagos y neutrófilos.
- Contiene linfocitos T y B.
- Contiene inmunoglobulinas A secretora, inmunoglobulinas G
- Contiene anticuerpos frente a distintos gérmenes
- Contiene lactoferrina que transporta el hierro y aumenta las defensas
- Es más higiénica y estéril.
- Contiene factores probióticos que favorece el establecimiento de flora bacteriana intestinal normal.

2-. Recién nacido masculino hijo de madre de 30 años con antecedentes de buena salud con serología n/r y grupo A +, nacido a las 38 semanas de edad gestacional, con Líquido amniótico claro, TRM de 4 horas, Apgar 9/9 y peso al nacer de 2 800 gramos. Tiene una valoración nutricional en 75 percentil.

El recién nacido presenta en las primeras horas de vida edema en los párpados y cianosis distal.

Al examen físico:

A. Respiratorio: respiración irregular y estertores de desplegamiento

A. Cardiovascular: Soplo sistólico en el reborde esternal izquierdo. FC: 140 l/ min

Abdomen: Hígado de 2 cm que rebasa el reborde costal

- Clasifique al recién nacido según su peso
- Clasifique a este recién nacido por su edad gestacional
- Clasifique a este recién nacido por su estado de salud
- Clasifique a este recién nacido por su valoración nutricional
- A qué se puede deber el soplo que presenta

Respuestas:

- Normopeso
- A término
- Sano
- Adecuado para la edad gestacional
- El soplo que presenta se puede deber a la persistencia en las primeras horas de las comunicaciones a través del agujero oval o Ductus arterioso que pueden cerrar en los primeros minutos después del nacimiento o mantenerse durante unas horas

3-. Recién nacido femenino hijo de madre de 34 años con antecedentes de buena salud con serología n/r y grupo O +, nacido a las 37 semanas de edad gestacional, con Líquido amniótico meconio fluido, TRM de 12 horas, Apgar 8/9 y peso al nacer de 2 740 gramos. Tiene una valoración nutricional en 50 percentil.

A las 72 horas de vida presenta rubicundez, sangramiento vaginal y salida de leche por las mamas.

Al examen físico (datos positivos)

Piel: Rubicunda

Mamas aumentadas de tamaño, salida de secreción blanquecina por las mamilas

Genitales externos: Sangramiento vaginal

- a) Clasifique al recién nacido según su peso
- b) Clasifique a este recién nacido por su edad gestacional
- c) Clasifique a este recién nacido por su estado de salud
- d) Clasifique a este recién nacido por su valoración nutricional
- e) A qué se puede deber los síntomas y signos que presenta

Respuestas

- a) Normopeso
- b) A termino
- c) Recién nacido sano
- d) Adecuado para la edad gestacional
- e) Los elementos clínicos que aparecen en este paciente son rubicundez que puede deberse al elevado número de hematíes que tiene los recién nacidos, lo cual es considerado una plétora fisiológica.

La salida de secreción blanquecina por las mamas es conocida como leche de brujas y forma parte junto a la ingurgitación mamaria y al sangramiento vaginal como los elementos clínicos de la llamada crisis genital que se debe al paso de hormonas femeninas a través de la placenta, procedente de la madre al feto, en el último trimestre del embarazo.

TEMA 2: RECIEN NACIDO DE RIESGO

Temáticas del programa de la asignatura:

- Recién Nacido de Alto Riesgo
- Recién nacido asfíctico
- Recién nacido deprimido
- Síndrome de dificultad respiratoria

1-.Mencione el concepto de recién nacido de riesgo

Es aquel recién nacido aparentemente sano que tiene factores preconceptionales, del embarazo, intraparto y neonatales que lo hacen susceptible de morir o desarrollar una deficiencia física, mental o social que sea capaz de interferir con su normal crecimiento y desarrollo y con su capacidad de aprendizaje.

2-.Enumere los recién nacidos que son considerados de riesgo

- Pretérminos
- Crecimiento intrauterino retardado
- Nacimiento postérmino.
- Macrosómicos.
- Gemelaridad.
- Enfermedades maternas: Rh negativo sensibilizada, diabetes mellitus, hipertensión arterial, infecciones, cardiopatía, epilepsia, colagenosis y otras.
- Alcoholismo y/o drogadicción materna.
- Presentaciones anómalas.
- Fiebre intraparto.
- Rotura de membranas (18 horas o más antes del parto).
- Asfixia perinatal.
- Traumatismos al nacer.
- Malformaciones congénitas mayores y enfermedades genéticas o metabólicas.
- Deficiencia mental o sensorial de la madre.
- Condiciones socioeconómicas deficientes de la madre

3-.Diga el concepto de recién nacido Pretérmino

Es todo aquel recién nacido que nace con una edad gestacional menor de 37 semanas independientemente de su peso al nacer.

4-.Mencione las características físicas del Pretérmino

Características clínicas generales

- Hipoactivos
- Tono muscular disminuido
- Succión pobre o ausente
- Reflejos en correspondencia con la edad gestacional

Características clínicas de la cara y cráneo

- Cabeza grande en proporción con el cuerpo
- Suturas abiertas
- Fontanela anterior amplia
- Huesos del cráneo blandos (craneotabes del prematuro)
- Párpados cerrados
- Pabellones auriculares con escaso cartílago
- Facie pequeña y afilada inicialmente que se torna con aspecto de “viejo” posteriormente

Características clínicas de la piel y faneras

- Cabello fino
- Piel rosada uniforme
- Piel fina y suave
- Piel gelatinosa en pretérminos extremos
- Cuando es gelatinosa puede ser roja intensa
- El íctero puede ser precoz , intenso y frecuente
- Panículo adiposo ausente
- Relieves óseos prominentes
- Edema más marcado en extremidades inferiores
- Uñas blandas y no llegan al extremo de los dedos

Características clínicas de los genitales y región pélvica

- Hembras
 - Los labios menores protruyen
 - Los labios mayores no cubren los menores
- Varones
 - Escrotos no pigmentados
 - Escrotos sin arrugas
 - Testículos no descendidos

Características clínicas de las extremidades

- Extremidades delgadas
- Escaso desarrollo muscular
- Plantas y palmas enrojecidos
- Escasos pliegues plantares y palmares

5-.Mencione las complicaciones del recién nacido Pretérmino

Tempranas

- Hipotermia
- Hipotensión
- Hipocalcemia
- Hiperbilirrubinemia

- Hipoglicemia
- Hiperglicemia
- Anemia
- Poliglobulia
- Hipoxia
- Enfermedad de la membrana hialina
- Hipernatremia
- Hiperkaliemia
- Hemorragias

Intermedias

- Crisis de apneas
- Infecciones
- Acidosis Metabólica tardía
- Hiponatremia
- Edemas
- Persistencia del Conducto Arterioso
- Enterocolitis necrotizante

Tardías

- Anemia
- Raquitismo
- Displasia broncopulmonar
- Retinopatía del prematuro
- Hernias inguino escrotal

6-.Mencione las bases del tratamiento del recién nacido Pretérmino

- Ingreso en el servicio de neonatología
- Complementarios de rutina
- Evaluación clínica y tratamiento de las posibles complicaciones
- Seguimiento y rehabilitación

7-.Diga el concepto de bajo peso para su edad gestacional

Es todo aquel recién nacido que en el momento de su nacimiento tiene un peso en relación a su edad gestacional, inferior al 10^{mo} percentil, independientemente de la duración del embarazo

8-. Mencione las características físicas del bajo peso para su edad gestacional

- Facie
 - Senil
 - Hiperalerta
 - Ojos abiertos y en movimiento
- Piel
 - Disminución del tejido celular subcutáneo
 - Apergaminada y seca

- En ocasiones descamada
- Da la impresión que le sobra sobre el cuerpo
- Ausencia de lanugo
- Faneras
 - Pelo grueso y sedoso
 - Uñas largas (en caso de postérmino)
- Cordón umbilical
 - Calibre disminuido
 - Seco y arrugado
 - Impregnado de meconio (si sufrimiento fetal crónico)
- Sistema nervioso
 - Tono muscular y reflejos de acuerdo a su edad gestacional
 - Llanto fuerte
 - Hiperalerta
 - Predominio de la flexión de las extremidades
 - Succión fuerte
 - Buena coordinación de los reflejos de succión - deglución

9-.Mencione las complicaciones del recién nacido bajo peso para su edad gestacional

- Hematológicas
 - Poliglobulia
 - Hiperbilirrubinemia
- Trastornos metabólicos
 - Hipoglicemia
 - Hiper o hiponatremia
 - Hipomagnesemia
- Digestivas
 - Enterocolitis necrotizante
- Respiratorias
 - Broncoaspiración de líquido amniótico meconial
 - Bloqueo aéreo
 - Hemorragia pulmonar
 - Hipertensión pulmonar persistente
- Otras
 - Asfixia perinatal
 - Inestabilidad térmica
 - Malformaciones congénitas

10-.Mencione las bases del tratamiento del recién nacido bajo peso para su edad Gestacional

- Ingreso en el servicio de neonatología
- Complementarios de rutina

- Evaluación clínica y tratamiento de las posibles complicaciones
- Intervención nutricional
- Seguimiento y rehabilitación

11-.Diga el concepto de recién nacido macrosómico

Es todo aquel recién nacido que en el momento de su nacimiento tiene un peso mayor de 4 000 gramos.

12-.Mencione las características físicas del macrosómico

- Letargia
- Pletóricos o cara enrojecida
- Cordón umbilical grueso
- Abdomen prominente
- Visceromegalia
- Abundante pelo
- Abundante vernix caseoso
- Pueden ser malnutridos

13-.Mencione las complicaciones del recién nacido macrosómico.

- Trauma obstétrico
- Asfixia perinatal
- Hipoglicemia
- Síndrome de dificultad respiratoria
- Miocardiopatía hipertrófica
- Infecciones
- Hipocalcemia
- Policitemia
- Hiperbilirrubinemia
- Malformaciones congénitas (síndrome de regresión caudal, hidrocefalia, situs inverso , transposición de grandes vasos , agenesia renal comunicación interauricular e interauricular , atresia anal)

14-. Mencione las bases del tratamiento del recién macrosómico.

- Ingreso en el servicio de neonatología
- Complementarios de rutina
- Evaluación clínica y tratamiento de las posibles complicaciones

15-.Concepto de recién nacido asfíctico

Es aquel recién nacido con un estado clínico originado por una disminución de la hematosis de intensidad suficiente como para implicar de forma rápida la muerte, si no se revierte la situación que la provoque. Esta condición se acompaña de hipoxemia e hipercapnia, seguida de isquemia, hipoxia tisular y

acidosis láctica con alteraciones funcionales y estructurales que puede comprender órganos como pulmón, corazón, riñón, hígado y SNC

16-.Mencione las causas de asfixia.

- Anteparto
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes mellitus
 - Crecimiento intrauterino retardado
- Intraparto
 - Alteraciones del cordón umbilical y de la placenta
 - Disdinamias uterinas
 - Desproporción cefalopélvica
 - Traumatismos al nacer
- Posparto
 - Cardiopatías congénitas con hipoxemia o bajo gasto cardíaco
 - Enfermedades respiratorias graves
 - Apnea recurrente y prolongada
 - Choque séptico con afección cardiovascular

17-.Exponga las manifestaciones clínicas de la asfixia perinatal

- Valores de pH de sangre arterial del cordón umbilical menores que 7,0 debido a una acidosis metabólica o mixta.
- Puntuación de Apgar de 0 a 3 puntos a los 5 min de vida.
- Presencia de disfunción neurológica (signos de encefalopatía Hipóxico isquémica).
- Falla multiorgánica (pulmonar, cardiocirculatoria, renal, digestiva, hemática)

18-.Diga cómo se realiza la reanimación del recién nacido asfíctico

Al nacer se evalúa en el recién nacido:

¿Es un neonato a término?

¿Líquido amniótico claro?

¿Está respirando o llorando?

¿Tiene buen tono muscular?

Si las respuestas a todas las preguntas es sí, se deben aplicar los cuidados de rutina: calor, aspiración si es necesario, secado y evaluar color.

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas es no, se deben evaluar los pasos siguientes:

- Garantizar una adecuada respiración.
- Garantizar una adecuada circulación.
- Uso de medicamentos.

19-.Mencione los aspectos del seguimiento del recién nacido asfíctico en el área de salud

- Adecuada puericultura
- Evaluación periódica en consulta multidisciplinaria de neurodesarrollo
- Estimulación temprana

20-.Diga el concepto de síndrome de dificultad respiratoria

Es un síndrome de causas variadas en el que existe fundamentalmente, respiración anormal que se acompaña de alteraciones del intercambio gaseoso, la oxigenación y la eliminación de anhídrido carbónico, aunque en ocasiones el aparato respiratorio puede estar íntegro.

21-.Mencione la clasificación etiológica del Síndrome de dificultad respiratoria

Causas respiratorias frecuentes:

- Taquipnea transitoria y edema pulmonar del prematuro.
- Enfermedad de la membrana hialina.
- Aspiración de líquido amniótico meconial.
- Neumonía.
- Bloqueo aéreo.
- Hemorragia pulmonar.
- Displasia broncopulmonar.

Causas respiratorias raras:

- Obstrucción congénita de la vía aérea superior (atresia de coanas).
- Hernia diafragmática e hipoplasia pulmonar.
- Enfisema lobar congénito.
- Linfangiectasia pulmonar.
- Atresia esofágica con fístula traqueoesofágica.

Causas extrarrespiratorias:

- Cardiovasculares (cardiopatía congénita, miocarditis, etc.).
- Neurológicas (hemorragia, malformaciones, medicamentos, infecciones).
- Metabólicas (hipotermia, hipoglicemia y acidosis metabólica).
- Hematológicas (anemia aguda y policitemia).

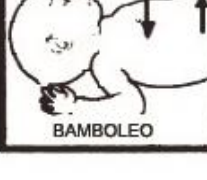
22-. Diga la importancia del test de Silverman-Anderson.

Es una evaluación que se realiza al recién nacido con SDR (Síndrome de dificultad respiratorio) para evaluar la intensidad del mismo. Tiene valor evolutivo y permite determinar las conductas ante un recién nacido con SDR.

23-.En que consiste el Test de Silverman-Anderson

Es una evaluación que se realiza a todo recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria y evalúa 5 aspectos: Disociación toraco-abdominal, tiraje intercostal, retracción esternal, aleteo nasal y quejido espiratorio. A cada aspecto evaluado se le asigna una puntuación: 0 si no tiene los signos clínicos y 1 y 2 en

dependencia de la gravedad de cada uno de ellos. Esta evaluación tiene carácter evolutivo, pues si se incrementa el distrés respiratorio tiene mayor cantidad de puntos en la próxima evaluación que se le realice al paciente. En el paciente ventilado no tiene ningún valor pues hay signos clínicos que desaparecen con la intubación endotraqueal como es el quejido espiratorio. (Ver gráfico)

	DISOCIACION TORACO ABDOMINAL	TIRAJE INTERCOSTAL	RETRACCION ESTERNAL	ALETEO NASAL	QUEJIDO EXPIRATORIO
GRADO 0	 SINCRONICO	 NINGUNO	 NINGUNA	 NO ALETEO NASAL	 AUSENTE
GRADO 1	 DISOCIACION LIGERA	 TIRAJE LIGERO	 RETRACCION LIGERA	 BOCA CERRADA	 AUDIBLE CON ESTETOSCOPO
GRADO 2	 BAMBOLEO	 TIRAJE MARCADO	 RETRACCION MARCADA	 BOCA ABIERTA	 AUDIBLE

22.-Diga el concepto de la Enfermedad de la membrana hialina (EMH)

Es un trastorno respiratorio agudo en el que se presenta una disnea que va en aumento, acompañada de cianosis, retracción torácica y quejido espiratorio. Puede iniciarse desde el nacimiento o aparecer un poco después en neonatos pretérminos y se debe a un déficit de surfactante pulmonar.

23.-Mencione los antecedentes de la enfermedad de la membrana hialina (EMH)

- Hijos de madres diabéticas
- Nacidos por cesárea
- Sangramiento anteparto
- Asfixia perinatal
- Segundo gemelo
- Sexo masculino.

24.-Enumere las manifestaciones clínicas de la EMH

- Pueden tener una puntuación de Apgar normal o requerir medidas de reanimación al nacer
- Los signos respiratorios pueden aparecer minutos u horas después del nacimiento
- Los signos clínicos son:

- Quejido espiratorio
- Polipnea
- Cianosis
- Tiraje
- Retracción esternal
- Disminución o ausencia del murmullo vesicular
- En ocasiones se auscultan estertores crepitantes finos.
- Puede existir también distensión abdominal
- Oliguria
- Depresión neurológica.
- Puede evolucionar hacia la muerte en pocas horas
- La máxima intensidad de los síntomas en los casos moderados se aprecia en el segundo y tercer día.

25-.Explique la fisiopatología de la EMH

El recién nacido pretérmino tiene un déficit de surfactante en la superficie del alveolo pulmonar que provoca disminución del volumen pulmonar debido al colapso de los alveolos al no contar con la sustancia tensoactiva al final de cada espiración por lo que se pierde la capacidad residual funcional, se produce congestión vascular en los alveolos, edema intersticial, y paso de proteínas al espacio alveolar que forman la membrana hialina dentro del alveolo. El colapso alveolar provoca una alteración de la relación ventilación perfusión y cortocircuito pulmonar de derecha a izquierda lo que conduce a hipoxemia y acidosis metabólica secundaria a la hipoxemia. La acidosis, la hipoxemia y la hipercapnia provocan a su vez mayor daño de los alveolos y mayor disminución en la producción de surfactante.

26-.Mencione las bases conceptuales del tratamiento de la EMH

- Ingreso en Unidad de cuidados intensivos neonatales
- Ventilación mecánica
- Administración de surfactante exógeno
- Tratamiento de las complicaciones

27-. Diga el concepto de la broncoaspiración de líquido amniótico meconial

Es un síndrome de dificultad respiratoria causado por la aspiración broncoalveolar

De meconio del feto antes o durante el trabajo de parto.

28-.Diga las manifestaciones clínicas de la broncoaspiración de líquido amniótico Meconial.

- Es más frecuente en los recién nacidos postérminos y en los de bajo peso para la edad gestacional.
- La piel, las uñas y el cordón umbilical están embadurnados de meconio

- El meconio puede estar presente en la boca, la orofaringe y vías aéreas superiores.
- Está asociado con la asfixia perinatal.
- La puntuación de Apgar es baja por la aspiración meconial.
- La dificultad respiratoria se presenta desde el momento del nacimiento.
- Taquipnea, tiraje y cianosis.
- Aumento del diámetro anteroposterior del tórax
- Sobredistensión pulmonar
- Pueden auscultarse estertores.
- Las formas clínicas más leves evolucionan con taquipnea durante varios días
- Las formas más graves requieren ventilación artificial por asociarse con hipertensión pulmonar persistente neonatal.

29-.Explique la fisiopatología de la broncoaspiración de líquido amniótico meconial

La aspiración de líquido amniótico pulmonar puede ocurrir antes, durante o inmediatamente después del nacimiento. Este meconio obstruye las vías aéreas de mediano y pequeño calibre que puede ser parcial provocando atrapamiento aéreo o total provocando hipoaereación y atelectasia.

El meconio puede provocar necrosis e inflamación de los tejidos y provocar neumonitis química y bacteriana secundariamente con liberación de citoquinas inflamatorias que juegan un papel importante en la producción de hipertensión pulmonar secundaria, Por otra parte la presencia de meconio dentro del alveolo ejerce un efecto inhibitor del surfactante pulmonar lo que agrava aún más el distrés respiratorio.

30-.Mencione las bases conceptuales del tratamiento de la broncoaspiración de líquido amniótico meconial.

- Reanimación neonatal
- Ingreso en Unidad de Cuidados intensivos neonatales
- Evaluar necesidad de ventilación mecánica
- Tratar las complicaciones (bronconeumonía, bloqueo aéreo, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido)

PREGUNTAS PROBLEMA

1-.Recien nacido masculino hijo de madre diabética con serología n/r , grupo y factor A + que nace a las 32 semanas de edad gestacional por cesárea que realizan por placenta oclusiva total sangrante, LA sanguinolento, TRM de 26 horas, Apgar 9/9 y peso al nacer de 1000 gramos. Comienza con dificultad respiratoria con tiraje intercostal ligero, retracción esternal ligera y quejido espiratorio audible sin estetoscopio.

- a) Clasifique a este recién nacido según su peso

- b) Clasifique a este recién nacido según su edad gestacional
- c) Clasifique a este recién nacido según su estado de salud
- d) Clasifique a este recién nacido según su valoración nutricional
- e) Mencione los factores de riesgo que tiene este recién nacido
- f) Diga el diagnostico o la causa del distrés respiratorio
- g) Evalúe el test de Silverman en este recién nacido
- h) Diga 5 complicaciones que puede presentar este recién nacido

Respuestas:

- a) Por su peso se clasifica como bajo peso
- b) Por su edad gestacional se clasifica como pretérmino
- c) Por su estado de salud es patológico
- d) Por su valoración nutricional es pequeño para la edad gestacional
- e) Los factores de riesgo son : hijo de madre diabética, pretérmino, sangramiento materno del tercer trimestre, nacimiento por cesárea, TRM de más de 18 horas, bajo peso
- f) La causa del distrés respiratorio es la Enfermedad de la membrana hialina
- g) El Test de Silverman-Anderson tiene una puntuación de 4 puntos (tiraje intercostal ligero 1 punto, retracción esternal ligera 1 punto y quejido espiratorio audible sin estetoscopio 2 puntos)
- h) Las complicaciones que puede presentar este recién nacido son: hipoglicemia, Hiperbilirrubinemia, reapertura del conducto arterioso, anemia tardía del pretérmino, acidosis metabólica tardía

2-.Recién nacido femenino hijo de madre con hipertensión crónica, con serología n/r , grupo y factor O + que nace a las 40 semanas de edad gestacional por cesárea que realizan por desproporción céfalo pélvica, LA meconial espeso, TRM de 4 horas, Apgar 3/7 y peso al nacer de 4 250 gramos. Requiere maniobras de reanimación en el salón de cesáreas y se traslada a neonatología ventilándose mecánicamente.

- a) Clasifique a este recién nacido según su peso
- b) Clasifique a este recién nacido según su edad gestacional
- c) Clasifique a este recién nacido según su estado de salud
- d) Clasifique a este recién nacido según su valoración nutricional
- e) Mencione los factores de riesgo que tiene este recién nacido
- f) Diga el diagnostico o la causa del distrés respiratorio
- g) Diga 5 complicaciones que puede presentar este recién nacido

Respuestas:

- a) Por su peso se clasifica como macrosómico
- b) Por su edad gestacional se clasifica como a término
- c) Por su estado de salud es patológico
- d) Por su valoración nutricional es grande para la edad gestacional

- e) Los factores de riesgo son: hijo de madre con hipertensión arterial, nacimiento por cesárea, líquido amniótico meconial, Apgar bajo y macrosómico.
- f) La causa del distrés respiratorio es broncoaspiración de líquido amniótico meconial
- g) Las complicaciones que puede presentar este recién nacido son: Bloqueo aéreo, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido, Poliglobulia, hipoglicemia, hipocalcemia.

TEMA 3: ENFERMEDADES PROPIAS DEL RECIÉN NACIDO.

Temáticas del programa de la asignatura:

- Infecciones del recién nacido
- Íctero del recién nacido
- Enfermedad hemorrágica primaria
- Traumas natales

1- ¿Cómo se clasifican las infecciones en el recién nacido?

a) Atendiendo al agente causal:

- Bacteriana.
- Viral.
- Micótica.
- Parasitaria.

b) Atendiendo a su localización:

- Mayores: localizada y/o generalizada.
- Menores: superficies de revestimiento (piel y mucosas).

c) Atendiendo al momento de adquisición:

- Prenatales.
- Perinatales.
- Posnatales.

d) Atendiendo al momento de aparición de la sintomatología:

- Precoz: en las primeras 72 h.
- Tardías: posterior a las 72 h.

2-. Mencione los gérmenes más frecuentes de la infección de inicio temprano

- Streptococcus del grupo B (EGB).
- Escherichia coli.
- Listeria monocytogenes.
- Otras enterobacterias.
- Pseudomonas.
- Staphylococcus aureus.
- Staphylococcus coagulasa negativo.
- Chlamydia trachomatis, Cándida y otros como: anaerobios, micoplasmas y herpes virus.

3-. Mencione los gérmenes más frecuentes de la infección de inicio tardío

- *Staphylococcus coagulasa negativo*.
- *Staphylococcus aureus*
- Enterobacterias (*Enterobacter*, *E. coli*, *Klebsiella* y *Citrobacter*).
- *Pseudomona* spp.
- *Acinetobacter*.
- Enterococos.

- *Candida*.
- Otros: enterovirus, adenovirus, hepatitis B, influenza, rotavirus, rinovirus y herpes virus.

4-.Enumere las vías por las que un recién nacido puede adquirir una infección
Infecciones prenatales o congénitas:

- Por el cordón
- Líquido amniótico
- Placenta

Infecciones perinatales:

- Vía ascendente (RPM de más de 18 horas)
- Adquirida a través de su paso por el canal del parto

Infecciones posnatales:

- Por contacto con personas infectadas
- Medio ambiente
- Colonización en ropas, alimentos o instrumental

5-.Mencione las características inmunológicas del recién nacido.

- Inmunodeficiencia natural más marcada en los pretérminos
- Barreras naturales (piel y mucosas) inmaduras.
- Deficiente liberación de factores químicos como lisozimas
- Sistema del complemento deficiente tanto cuantitativo como funcional.
- Disminución de la concentración plasmática de fibronectina
- Escasos depósitos de células jóvenes y neutrófilos en la médula ósea
- Reducción de las funciones de los neutrófilos
- Función deficiente de las células citotóxicas activadas por citoquinas
- Menor movilidad de los monocitos macrófagos
- Actividad insuficiente de las células B esplénicas
- Capacidad limitada para producir inmunoglobulinas
- La IgG que adquiere de la madre a través de la placenta no le confiere protección frente a todos los gérmenes (SGB, E Coli, H influenzae tipo B, etc)
- La concentración de IgM está muy reducida
- La IgA se encuentra en niveles muy bajos
- Capacidad limitada para crear memoria inmunológica
- Deficiente citotoxicidad de los linfocitos T

6-. ¿Cuáles son las medidas higiénico- epidemiológicas para prevenir una infección?

- Higiene de las manos.
- Uso juicioso de antimicrobianos.
- Incremento de las defensas del huésped
- Cuidados de la piel.

- Alimentación enteral precoz.
- Evitar hacinamiento.
- Garantizar relación enfermera paciente adecuada.
- Evitar uso de bloqueadores H2 y esteroides.
- Evaluar con precisión la indicación y duración de los procedimientos invasivos.
- Cumplimiento de las normas para la inserción y mantenimiento de los procedimientos invasivos.
- Aislamiento en recién nacidos portadores de gérmenes virulentos Multirresistentes.

7-. Mencione las manifestaciones clínicas de la infección del recién nacido

- Niño que “no va bien”
- Rechazo del alimento, pérdida de peso
- Trastornos gastrointestinales (vómitos, diarrea, distensión abdominal)
- Distrés respiratorio. Apneas
- Hepatoesplenomegalia creciente
- Hipotonía, convulsiones, letargia
- Ictericia iniciada o que aumente después del quinto día
- Palidez, cianosis
- Fiebre o hipotermia
-

8-. ¿Diga cuáles son los estudios complementarios que se realizan para el diagnóstico de infección en el recién nacido y que resultados espera encontrar en ellos?

- Hemocultivo positivo de vena periférica
- Otros cultivos según el sitio de infección.
- Leucocitosis (mayor que 30 000 mm³ en la primera semana de vida y mayor que 20 000 mm³ entre los 8 y 30 días).
- Leucopenia menor que 5 000 mm³.
- Neutrófilos inmaduros mayores que 10 %.
- Relación inmaduros/neutrófilos totales mayor que 0,2.
- Trombocitopenia menor que 100 000 mm³.
- Proteína C reactiva mayor que 10 mg/dL.
- Procalcitonina mayor que 8,1 mg/dL.
- IL- 6 o IL-8 mayor que 70 pg/mL.

9-. Mencione las características clínicas del impétigo

- Ampollas que luego se convierten en costra.
- Puede presentarse de dos formas:
 - Impétigo común o superficial (costroso) por *Streptococcus* hemolítico grupo A.
 - Impétigo ampuloso por *Staphylococcus aureus*.

11-.Mencione las características clínicas de la conjuntivitis

- Edema palpebral
- Edema conjuntival (*Neisseria Gonorrhoeae*)
- Hiperemia conjuntival
- Secreción ocular de color amarillo, verde o seroso

12-.Mencione las características clínicas del muguet oral

- Infección orofaríngea por *Cándida albicans*.
- Lesiones se manifiestan como una pseudomembrana; se forma una placa continua blanca y adherente que al desprenderse deja al descubierto la mucosa hemorrágica y congestiva.
- Otras veces las lesiones se reconocen por el aspecto de pequeñas partículas blancas de exudados
- Se ubican sobre la lengua, las encías, el paladar y a veces abarca toda la mucosa bucal.
- En los casos más graves pueden extenderse a la laringe, pulmón, esófago y hasta penetrar en el torrente circulatorio.
- Habitualmente la lesión no causa dolor bucal
- Puede producir molestias durante la alimentación.

13-.Mencione las características clínicas de la onfalitis

- Secreción clara y serosa, sanguinolenta o purulenta y fétida a través del muñón umbilical o en la base del ombligo.
- Se acompaña de signos inflamatorios locales (eritema, edema, engrosamiento de los bordes del ombligo y dolor a la palpación de los tejidos adyacentes.)
- Puede existir fiebre, letargia y rechazo al pecho.
- Si afecta la vena umbilical se aprecia eritema que asciende en la pared abdominal desde los bordes del ombligo, siguiendo el trayecto de esta provocando abdomen doloroso y a veces afectación hepática.
- Si involucra a las arterias umbilicales se identifica como edema, eritema o ambos hacia la región pubiana.
- Puede ocurrir progresión rápida de la infección hacia toda la pared abdominal, produciendo celulitis, fascitis necrosante o ambas, con un estado toxicoinfeccioso u acompañarse de sepsis generalizada

14-.Diga el concepto de íctero

Es la coloración amarilla de piel, mucosas y líquidos corporales

15-.Mencione la clasificación etiológica del íctero en la etapa neonatal

1. Hemólisis.

a) Incompatibilidad feto-materna:

- Factor Rh.
- Grupos sanguíneos A, B y O.
- Otras incompatibilidades de grupos sanguíneos.
- b) Defectos enzimáticos en el hematíe:
 - Deficiencia de glucosa 6 fosfato D-hidrogenasa (G-6-PD).
 - Deficiencia de piruvatoquinasa.
 - Deficiencia de hexoquinasa.
 - Porfiria eritropoyética congénita.
- c) Anomalías estructurales de los eritrocitos.
 - Esferocitosis.
 - Eliptocitosis.
 - Estomatocitosis.
 - Piropoiquilocitosis.
- 2. Policitemia:
 - a) Retardo en el pinzamiento del cordón umbilical.
 - b) Transfusión materno-fetal.
 - c) Transfusión feto-feto.
- 3. Hemorragia interna, hematomas y grandes equimosis.
- 4. Infecciones:
 - a) Bacteriana.
 - b) Viral (rubéola congénita, enfermedad de inclusión citomegálica, hepatitis neonatal y herpes simple).
 - c) Protozoos (toxoplasmosis congénita).
- 5. Ictericia fisiológica.
- 6. Deficiencia hereditaria de glucuroniltransferasa:
 - a) Enfermedad de Crigler-Najjar Tipo I.
 - b) Enfermedad de Crigler-Najjar Tipo II.
 - c) Enfermedad de Gilbert.
- 7. Aumento de la circulación enterohepática:
 - a) Anoxia.
 - b) Ayuno prolongado.
 - c) Enfriamiento.
 - d) Malformaciones gastrointestinales.
 - e) Íleo paralítico.
- 8. Trastornos metabólicos:
 - a) Galactosemia.
 - b) Intolerancia hereditaria a la fructosa.
 - c) Tirosinemia.
 - d) Hipotiroidismo.
 - e) Hipermetioninemia.
 - f) Anencefalia-hipopituitarismo.
 - g) Hipoglicemia.
- 9. Obstrucción y/o lesión hepática:

- a) Atresia de vías biliares.
- b) Colangiitis.
- c) Hepatitis neonatal.
- d) Quiste del colédoco.

10. Otros:

- a) Ictericia por leche materna.
- b) Prematuridad.
- c) Insuficiencia cardíaca.
- d) Nutrición parenteral total.
- e) Medicamentos.

16-.Mencione los factores que producen el íctero fisiológico

1. Fuente aumentada en la producción del pigmento biliar.
 - Por la hemólisis fisiológica secundaria a la hiperglobulia transitoria.
 - Por la destrucción normal de los eritrocitos envejecidos, los cuales tienen un tiempo de vida de 80 a 90 días en el recién nacido a término y de 40 a 60 días en el pretérmino.
2. Trastornos en el metabolismo de la bilirrubina.
 - Déficit transitorio de proteína Y y Z durante los primeros 7 días de vida.
 - Déficit transitorio de la enzima glucuroniltransferasa.
 - Disminución del flujo biliar con lenta excreción del pigmento.
 - Aumento de la circulación enterohepática.

17-.Enumere los factores que agravan un íctero fisiológico.

1. Asfixia.
2. Síndrome de enfriamiento.
3. Hipoglicemia.
4. Ayuno prolongado.
5. Retardo en la evacuación de meconio.
6. Dificultad respiratoria.
7. Hijo de madre diabética.
8. Policitemia.
9. Extravasaciones de sangre.
10. Prematuridad.
11. Hipotiroidismo congénito.
12. Sepsis y meningitis.
13. Síndrome de Down.
14. Neonato pequeño para la edad gestacional.
15. Vitamina K, cafeína, indometacina, lípidos endovenosos, cloranfenicol y sulfas administrados al neonato en dosis elevada.
16. Medicamentos administrados a la madre horas antes del parto: oxitocina, sulfas, etc.

18-.Diga la fisiopatología de la isoinmunización Rh

La enfermedad hemolítica del neonato debida a incompatibilidad al factor Rh es una entidad producida por la transferencia pasiva de un anticuerpo materno, activo contra los glóbulos rojos del feto. Ésta es producida por la transmisión de sangre Rh+ desde la circulación fetal a la circulación materna. Los anticuerpos producidos por la madre Rh- al ponerse en contacto con hematíes fetales Rh+ pasan a través de la placenta y llegan al feto en el que se inicia el proceso de hemólisis, el cual puede ser tan grave que ocasione la muerte intraútero. Si no existe un grave proceso de sensibilización, la gestación puede llegar al término.

9-.Diga los estudios complementarios que se realizan para el diagnóstico de la isoinmunización Rh y que resultados espera encontrar en ellos.

- Hemoglobina disminuida
- Hematocrito disminuido
- Lámina periférica: Eritroblastos y normoblastos en más de 10%
- Grupo y factor de la madre: Madre Rh negativo, cualquier grupo
- Grupo y factor del recién nacido Rh positivo, cualquier grupo
- Conteo de reticulocitos elevado
- Bilirrubina total y no conjugada elevada
- Prueba de Coombs positiva

20-.Mencione las bases conceptuales del tratamiento de la isoinmunización Rh

- Fototerapia
- Exsanguinotransfusión
- Gammaglobulina hiperinmune

21-.Diga la fisiopatología de la isoinmunización ABO

Esta es una enfermedad que produce un cuadro clínico de hemólisis por incompatibilidad de los grupos sanguíneos, la madre es de tipo O y el niño A o B. No se necesita sensibilización previa, porque las madres del grupo O poseen ya isoaglutininas anti A y anti B en sus sueros, y puede haber afectación desde el primer embarazo, sin embargo, sólo está afectado un pequeño por ciento de los niños A o B.

22-.Diga los estudios complementarios que se realizan para el diagnóstico de la isoinmunización ABO y que resultados espera encontrar en ellos.

- Hemoglobina normal o ligeramente disminuida
- Hematocrito normal o ligeramente disminuido
- Lámina periférica: Microesferocitosis
- Grupo y factor del recién nacido y la madre: Madre O neonato A o B
- Conteo de reticulocitos Normal o ligeramente aumentados.
- Bilirrubina total y no conjugada elevada
- Prueba de coombs negativa

23-.Mencione las bases conceptuales del tratamiento de la isoinmunización ABO.

- Fototerapia
- Exanguinotransfusión
- Gammaglobulina hiperinmune

24-.Diga el concepto de Kerníctero

Se usa el término kerníctero para describir la tinción amarilla de los ganglios basales, lesiones en el núcleo subtalámico, el hipocampo, el núcleo dentado, los núcleos olivares, los núcleos de los nervios craneales y la materia gris de la médula espinal.

25-.Enumere las características clínicas del Kerníctero

Primera fase.

- Estupor
- hipotonía
- pobre reflejo de succión.
- bostezos frecuentes

Segunda fase.

- hipertonía
- opistótonos
- fiebre elevada

Tercera fase.

- Disminución o desaparición de la hipertonía muscular.
- Aparece después de los 7 días

Etapas crónicas

- Manifestaciones extrapiramidales y de la mirada,
- Pérdida sensorial de la audición

26-.Mencione el concepto de Enfermedad Hemorrágica del recién nacido

Es un trastorno hemorrágico de los primeros días de vida, causado por la deficiencia de los factores de la coagulación, dependientes de Vitamina K.

27-.Diga la etiología de la Enfermedad Hemorrágica del recién nacido.

El déficit de vitamina K, el cual está favorecido porque la misma no atraviesa la barrera placentaria y se encuentra en pequeñas cantidades en la leche materna, por lo que es importante la administración de Vitamina K al nacer para prevenir la enfermedad hemorrágica en el neonato.

28-.Mencione las manifestaciones clínicas de la Enfermedad Hemorrágica del recién nacido.

Se puede presentar de tres formas clínicas diferentes:

- Temprana: Aparece en las primeras 24 horas, se observa en madres que toman drogas anticoagulantes y anticonvulsivos.

- Clásica: Se presenta entre el 2do y 7mo día de nacido. Sus síntomas principales son: Hemorragias cutáneas, gastrointestinal, intracraneales y en otros sitios, propia del neonato que no recibe profilaxis con Vitamina K.
- Tardía: Los sangrados aparecen entre el primer y tercer mes, en niños alimentados con lactancia materna exclusiva, pero es más común en pacientes con enfermedades crónicas como el síndrome de mala absorción de las grasas.

29-. Diga el tratamiento de la Enfermedad Hemorrágica del recién nacido

Tratamiento profiláctico

La administración de Vitamina K en la primera hora de vida, en dosis de 0,5 mg en los recién nacidos con peso al nacer menor de 2 500 gramos y a 1 mg, por vía intramuscular a los recién nacidos con peso al nacer de 2 500 gramos o más.

Tratamiento Curativo:

Vitamina K a 2mg/dosis

En dependencia del sangrado se puede además administrar plasma fresco a dosis de 10 a 20 ml/Kg.

30-.Mencione el concepto de trauma al nacer

Conjunto de lesiones de diversas manifestaciones clínicas, casi siempre producidas por causas mecánicas durante el nacimiento.

31-.Clasifique los traumas al nacer.

Lesiones de partes blandas:

- Petequias y equimosis
- Heridas y escoriaciones.
- Adiponecrosis subcutánea
- Bolsa serosanguínea
- Cefalohematoma
- Hematoma subcutáneo de cuero cabelludo

Lesiones óseas:

- Fracturas craneales
- Fractura de clavícula
- Fractura de humero y fémur.

Lesiones viscerales:

- Hematoma subcapsular hepático
- Rotura o hemorragia del bazo
- Hemorragia de glándulas suprarrenales

Lesiones del sistema nervioso

Central:

- Hemorragia subdural
- Hemorragia subaracnoidea

- Hemorragia intraventricular
- Hemorragia parenquimatosa cerebral o cerebreal
- Lesiones de la médula espinal.
Periférica:
- Parálisis facial
- Parálisis braquial

32-.Mencione las diferencias entre bolsa serosanguínea y cefalohematoma

CARACTERISTICA	BOLSA SEROSANGUINEA	CEFALOHEMATOMA
Edad de aparición	Al nacer	48 – 72 horas
Localización	Sub- aponeurótica	Sub -perióstica
Consistencia	Blanda	Renitente
Deja godet	Si	No
Respeto las suturas craneales	No	Si
Desaparición	12 – 24 horas	2 – 8 semanas
Complicaciones	No	Si

33-.Mencione las características clínicas de la parálisis facial

Central:

- Parálisis espástica
- Afecta la mitad o 2/3 inferiores del lado afectado de la cara.
- Facie asimétrica
- En el llanto la boca se contrae hacia el lado normal.
- La porción paralizada es lisa.
- Borramiento del pliegue nasolabial
- Los movimientos de los párpados y la frente no están afectados.

Periférica:

- Puede afectar a toda la hemicara cuando es completa o estar limitada a la frente, el ojo o la boca si toma alguna rama del nervio.
- Durante el sueño puede mantener el ojo abierto si hay parálisis del músculo orbicular.
- Con el llanto la frente se mantiene lisa.

34-.Diga los tipos de parálisis braquial que Ud. conoce.

- Parálisis superior o de Duchenne – Erb es la más frecuente están afectadas las raíces c5 y c6
- Parálisis inferior o de klumpke es la menos frecuente, están afectadas las raíces de c7 , c8 y t1
- Parálisis total incluye las afectaciones de las parálisis superior e inferior

35-.Mencione las características clínica de la parálisis braquial superior.

- El miembro superior afectado se observa :
 - en posición de aducción
 - rotación interna
 - codo extendido
 - antebrazo en pronación
 - muñeca flexionada
- Ausentes los reflejos de moro , bicipital y radial
- Intacto el reflejo de pronación palmar

36-.Mencione las características clínicas de la parálisis braquial inferior.

- Parálisis de la mano sin movimiento de la muñeca
- Ausente el reflejo de prensión palmar
- Presente el reflejo de moro
- Sensibilidad afectada a lo largo de la porción cubital del antebrazo y la mano.
- En ocasiones hay edemas, cianosis y cambios tróficos de las uñas.
- Con frecuencia asociado al síndrome de Horner :
(Ptosis, miosis y exoftalmo) cuando se afecta t 1

35-.Mencione las características clínicas de la fractura de clavícula.

- Moro asimétrico (fractura completa)
- Dolor a la manipulación de la extremidad afectada.
- Signo de la tecla (fractura completa)
- Borramiento de la fosa supraclavicular
- Callo óseo (a partir de los 7 días)

36-.Mencione las características clínicas del hematoma subcapsular hepático.

- Presentación insidiosa
- Aparición gradual de palidez
- Rechazo al alimento
- Taquicardia
- Taquipnea
- Disminución de la hemoglobina
- Si se rompe la capsula de glisson
 - Signos de shock hipovolémico
 - Distensión abdominal
 - Coloración azulada de la piel que se puede extender a los escrotos en el varón

PREGUNTAS PROBLEMA

1-.Recién nacido femenino hijo de madre con antecedentes de corioamnionitis, con serología n/r , grupo y factor O + que nace a las 35 semanas de edad gestacional

por cesárea que realizan por desproporción céfalo pélvica, LA meconial espeso, TRM de 4 días, Apgar 4/7 y peso al nacer de 1750 gramos, con valoración nutricional en un 25 percentil

Presenta desde las 2 horas de vida rechazo del alimento, distress respiratorio, cianosis e hipotermia.

- a) Clasifique a este recién nacido según su peso
- b) Clasifique a este recién nacido según su edad gestacional
- c) Clasifique a este recién nacido según su estado de salud
- d) Clasifique a este recién nacido según su valoración nutricional
- e) Diga el diagnóstico de la enfermedad de este recién nacido
- f) Clasifique la sepsis de este recién nacido atendiendo a su localización, al momento de adquisición y al momento de aparición de la sintomatología

Respuestas:

- a) Por su peso se clasifica como bajo peso
- b) Por su edad gestacional se clasifica como pretérmino
- c) Por su estado de salud es patológico
- d) Según su valoración nutricional es adecuado para la edad gestacional
- e) El diagnóstico es infección de inicio temprano
- f) Atendiendo a su localización es una infección mayor, al momento de adquisición es una infección perinatal y al momento de aparición de la sintomatología es una infección de inicio temprano

2.-Recién nacido masculino hijo de madre con antecedentes de buena salud con serología n/r, grupo y factor O + que nace a las 38 semanas de edad gestacional por cesárea que realizan por desproporción céfalo pélvica, LA claro, TRM de 4 días, Apgar 9/9 y peso al nacer de 3 500 gramos, con valoración nutricional en un 50 percentil.

Presenta desde las 18 horas de vida íctero moderado en cara y tronco

- a) Clasifique a este recién nacido según su peso
- b) Clasifique a este recién nacido según su edad gestacional
- c) Clasifique a este recién nacido según su estado de salud
- d) Clasifique a este recién nacido según su valoración nutricional
- e) Diga el diagnóstico de la enfermedad de este recién nacido
- f) Mencione los complementarios que Ud. le indicaría y que espera encontrar en ellos.

Respuestas:

- a) Por su peso se clasifica como normopeso
- b) Por su EG se clasifica como a término
- c) Por su estado de salud se clasifica como recién nacido patológico
- d) Por su valoración nutricional se clasifica como adecuado para su edad gestacional.
- e) Este recién nacido tiene un íctero por isoinmunización ABO
- f) Los complementarios que indicaría y los resultados esperados son:

- Grupo sanguíneo del recién nacido: A, B o AB
- Factor : Rh positivo o negativo
- Hb y Hto: Normal o bajos
- Conteo de reticulocitos: Normal o elevados (más de 6 %)
- Bilirrubina : elevada a expensas de la indirecta
- Lamina periférica: Presencia de microesferocitos

BIBLIOGRAFIA:

- Kliegman Robert M. et al. Nelson textbook of pediatrics. 19 ed. Philadelphia, Saunders, Elsevier. 2011
- Gleason Christine A., Devaskar Sherin U. Avery's diseases of the newborn. 9th ed. Philadelphia, Saunders, Elsevier. 2011
- Sola Augusto. Cuidados neonatales: descubriendo la vida de un recién nacido enfermo. 1ª ed. Buenos Aires. Edimed. 2011
- Valdés Martín, Santiago Gómez Vasallo A., Báez Martínez José M. Temas de Pediatría. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2011.
- Valdés Armenteros Reina, Reyes Izquierdo Dulce María. Examen Clínico al Recién Nacido .La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003