



12 SIGNOS DE ALARMA EN RECIÉN NACIDOS

Factores de riesgo, patologías y
cómo actuar frente a estos

POBRE SUCCIÓN, HIPOACTIVIDAD Y CAMBIO DE TEMPERATURA



1 FACTORES DE RIESGO

- Prematurez
- Post madurez
- Grande para su edad gestacional
- Fiebre materna
- Corioamnionitis
- Parto domiciliario
- Rotura prematura de la membrana

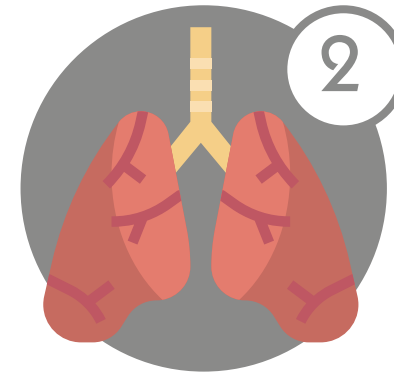
2 PATOLOGÍA

- Hipoglucemia
- Sepsis

3 MANEJO

Es importante abrigar o poner en una incubadora a estos niños para **controlar los cambios de temperatura**. Además, precisarán de **exámenes para descartar patologías** de fondo o secundarias a la hipotermia como la hipoglicemia. También será necesario **investigar posibilidad de infección**

DIFICULTAD RESPIRATORIA



1 FACTORES DE RIESGO

- Cesárea
- Líquido meconial
- Postmadurez
- Premadurez
- Fiebre materna
- Corioamnionitis
- Ventilación Asistida

2 PATOLOGÍA

Respiratoria:

- Taquipnea transitoria
- Síndrome de aspiración meconial
- Neumonía
- Neumotorax

No Respiratoria:

- Anemia
- Policitemia
- Hipoglucemia
- Cardiopatía congénita

3 MANEJO

Es imprescindible repasar la historia clínica del paciente, averiguar los antecedentes y realizar un correcto **examen físico**. A continuación, se **monitorizará la frecuencia cardíaca y respiratoria y se le tomará la temperatura**. Se medirá la gasometría arterial y se le realizará una teleradiografía de tórax. Se optará por la nutrición parenteral y el cateterismo umbilical. Además, se le practicará oxigenoterapia. Si la etiología es de membrana hiliar optará por la CPAP

CIANOSIS



1 FACTORES DE RIESGO

- Cesárea
- Líquido meconial
- Postmadurez
- Premadurez
- Fiebre materna
- Corioamnionitis
- Ventilación Asistida

2 PATOLOGÍA

- Taquipnea transitoria
- Síndrome de aspiración meconial
- Neumonía
- Membrana hialina
- Neumotórax
- Cardiopatía congénita

3 MANEJO

Para controlar la cianosis es habitual la **estimulación externa, táctil**, masajes suaves en la piel o golpecitos en la planta de los pies y cambios de posición. La cianosis debe ser investigada hasta encontrar el motivo del episodio ya que puede deberse a causas muy diferentes. **Es necesario dejar al RN en observación con monitorización** cardiorespiratoria y saturación. Además deberán hacerse exámenes de glicerina, calcemia, ionograma e infección

PALIDEZ



1 FACTORES DE RIESGO

- Parto domiciliario (deficiencia de la vitamina K)
- Embarazo gemelar
- Incompatibilidad del RH
- Toma de muestra excesiva en prematuros
- Hemorragia del tercer trimestre
- Trauma obstétrico

2 PATOLOGÍA

- Anemia

3 MANEJO

La anemia puede estar provocada por hemólisis o pérdidas de sangre. La enfermedad hemolítica por incompatibilidad de Rh se debe investigar siempre en un RN anémico. Si no se encuentran signos de hemólisis hay que pensar en la segunda causa. La ligadura precoz del cordón umbilical, la transfusión feto-feto en los embarazos gemelares o feto-materna pueden ser otra razón de pérdida de sangre.

ICTERICIA



1 FACTORES DE RIESGO

- Madre O positivo - Rh Negativo
- Trauma obstétrico
- Carioamnionitis

2 PATOLOGÍA

- Incompatibilidad ABO o grupo Rh
- Cefalohematomas
- Sepsis
- Infecciones por: citomegalovirus, sífilis, rubeóla, herpes virus, toxoplasma

3 MANEJO

La **ictericia fisiológica** se presenta después de las 24 horas del nacimiento, el nivel de bilirrubina sobrepasa el 15 mg% y no persiste más del día 14. Si aparece antes de las 24 horas, se considera **ictericia precoz** y debe estudiarse en busca de una enfermedad hemolítica. **Monitorizar los niveles de bilirrubina y hematocritos**, ya que las ictericias acompañadas de plaidez son más graves

PLÉTORA



1 FACTORES DE RIESGO

- Pequeño para la edad gestacional
- Grande para la edad gestacional
- Hijo de madre diabética

2 PATOLOGÍA

- Policitemia

3 MANEJO

Deben buscarse, en los niños que presentan signos de plétora, **poliglobulina y hipoglicemia con el objetivo de identificar patologías de fondo y poder tratarlas de manera oportuna**

APNEA



1 FACTORES DE RIESGO

- Prematurez
- Cabeza flexionada
- Sepsis
- Trauma obstétrico

2 PATOLOGÍA

- Trastornos metabólicos
- Infección
- Obstrucción de vías respiratorias

3 MANEJO

Si la **apnea** se presenta como un **signo secundario** de otra complicación es necesario llegar al **diagnóstico etiológico**. El tratamiento base debería disminuir la frecuencia y severidad de la crisis. Sin embargo, la **apnea** que se presenta en **RN prematuros** puede contribuir a hipoxemia o bradicardia lo que hace necesario la **estimulación táctil o medicación con metilxantinas**. En las apneas más severas será necesario recurrir a la reanimación con ventilación a presión positiva

CONVULSIONES



1 FACTORES DE RIESGO

- Asfixia neonatal
- Fiebre materna
- Rotura prematura de membranas
- Contorsionismo
- Parto domiciliario

2 PATOLOGÍA

- Hipoglucemia o hipocalcemia
- Hemorragia intracraniana
- Síndrome hipóxico isquémico
- Infecciones del SNC
- Meningoencefalitis

3 MANEJO

El tratamiento de las convulsiones debe ir acompañado del mantenimiento y control de las funciones vitales del Recién Nacido, así como, el tratamiento de la causa etiológica de la crisis y la incorporación de un tratamiento neuroprotector y antiedema cerebral

VÓMITOS



1 FACTORES DE RIESGO

- Deglución de líquido meconial o sangre
- Sobreingesta de leche
- Postmadurez

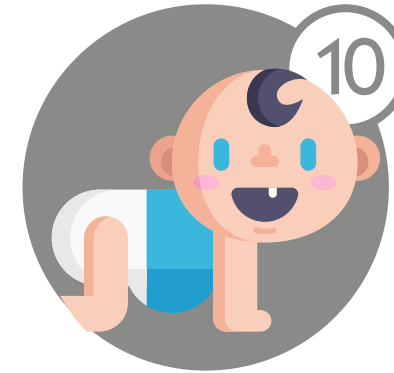
2 PATOLOGÍA

- Gastritis
- Sepsis
- Trastornos metabólicos
- Trastornos quirúrgicos

3 MANEJO

En vómito precoz, si este es bilioso, la obstrucción es de la primera porción del duodeno. La radiografía de abdomen simple muestra la clásica imagen en doble burbuja. Los vómitos tardíos, acompañados de meteorismo, son un signo de mal pronóstico en las obstrucciones intestinales bajas. **Las características en cuanto a color, contenido y cantidad son útiles para determinar el diagnóstico**

DISTENSIÓN ABDOMINAL



1 FACTORES DE RIESGO

- Sobrealimentación
- Retardo en la expulsión del
- Causas quirúrgicas: Peritonitis, neumoperitoneo, visceromegalia abdominal

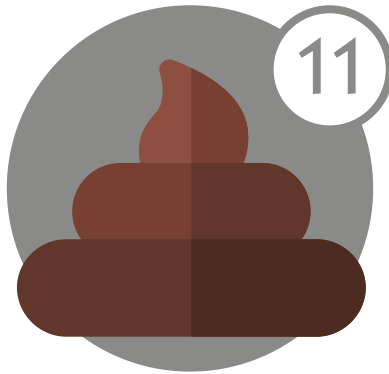
2 PATOLOGÍA

- Obstrucciones abdominales bajas
- Yeyuno ileal
- Obstrucción colónica

3 MANEJO

La radiografía abdominal simple muestra niveles hidroaéreos característicos. Puede, también, estar relacionado con la Enterocolitis necrotizante, casos en que está acompañado de dolor a la palpación y deposiciones sanguinolentas. Hay que investigar si la distensión se debe a líquidos sólidos o gas

HECES DE SANGRE



1 FACTORES DE RIESGO

- Prematurez
- Uso de biberón

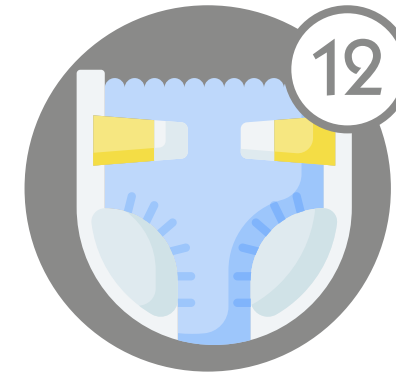
2 PATOLOGÍA

- Enterocolitis necrosante
- Disentería

3 MANEJO

Se debe practicar una exploración física completa en búsqueda de signos que puedan aparecer como consecuencia de la hemorragia digestiva baja. Exploración nasofaríngea para observar sangrado procedentes de la nariz o de las amígdalas. Con la palpación y percusión abdominal descartar la presencia de organomegalias, masas, distensión y dolor a la palpación en los diferentes órganos. Es obligada la exploración de la zona perianal y ano rectal con cuidadosos tactos que ayuden a descubrir posibles fisuras, fístulas, induraciones o pólipos. Es importante realizar el examen de las heces que puede dar la pista acerca del origen o de la zona de sangrado.

NO ELIMINACIÓN MECONIAL



1 FACTORES DE RIESGO

- Hipoplasia del colón izquierdo
- Enfermedad de Hirshprung

2 PATOLOGÍA

- Distensión abdominal
- Vómitos

3 MANEJO

En primer lugar, hay que descartar la parforación anal o atresia recto-anal mediante un examen directo, sonda rectal o termómetro. Otra casua frecuente es el íleo meconial, provocado por el espesamiento del meconio, en el que la causa de fondo es fibrosis quística. Este podría solucionarse con un enema salino. Es fundamental, hacer un estudio radiológico para certificar el diagnóstico en casos de obstrucción intestinal