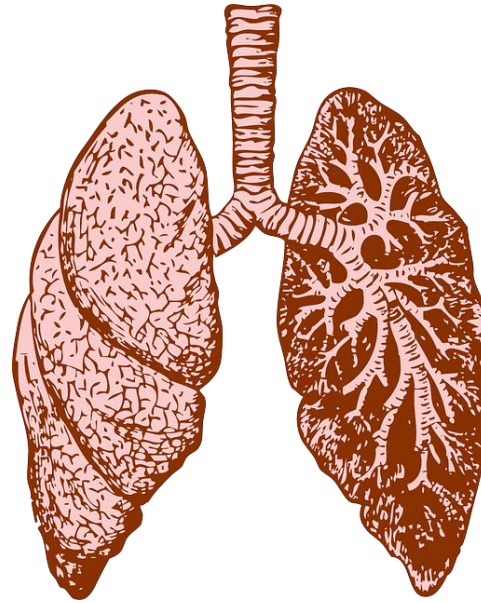


# Dificultad respiratoria neonatal



Yevheniya Hataulina Derevyanchenko

Tutora: Dra. Miriam Salvador Iglesias

Servicio de Pediatría, HGU Dr. Balmis

# Anamnesis y datos exploratorios relevantes



- Recién nacido a término 39+6 edad gestacional y 2690 g de peso
- Embarazo controlado sin incidencias
- Parto eutócico. Apgar 9-10.
- Sialorrea y rechazo de tomas

Tercera toma →

**DISTRÉS  
RESPIRATORIO**

# Causas de distrés respiratorio en neonato a término

- **Causas respiratorias:**
  - Distrés respiratorio leve.
  - Taquipnea transitoria del RN.
  - Aspiración meconial.
  - Neumotórax/ Neumomediastino.
  - Neumonía perinatal.
  - Hipertensión pulmonar persistente.
  - Hemorragia pulmonar.
  - Agenesia-hipoplasia pulmonar.
- **Malformaciones:**
  - Hernia diafragmática.
  - Atresia de esófago.
  - Enfisema lobar congénito.
  - Malformación quística adenomatoidea.
- **Obstrucción vía aérea superior:**
  - Atresia de coanas.
  - Sd. de Pierre-Robin.
- **Causas cardiovasculares:**
  - Cardiopatías congénitas.
  - Arritmia cardiaca.
  - Miocardiopatía.
- **Causas infecciosas:**
  - Sepsis / Meningitis neonatal.
- **Causas metabólicas:**
  - Acidosis metabólica.
  - Hipoglucemia.
  - Hipotermia / Hipertermia.
- **Causas hematológicas:**
  - Anemia.
  - Hiperviscosidad.
- **Causas neurológicas:**
  - Asfixia.
  - Lesión difusa del SNC.
  - S. de abstinencia a drogas.

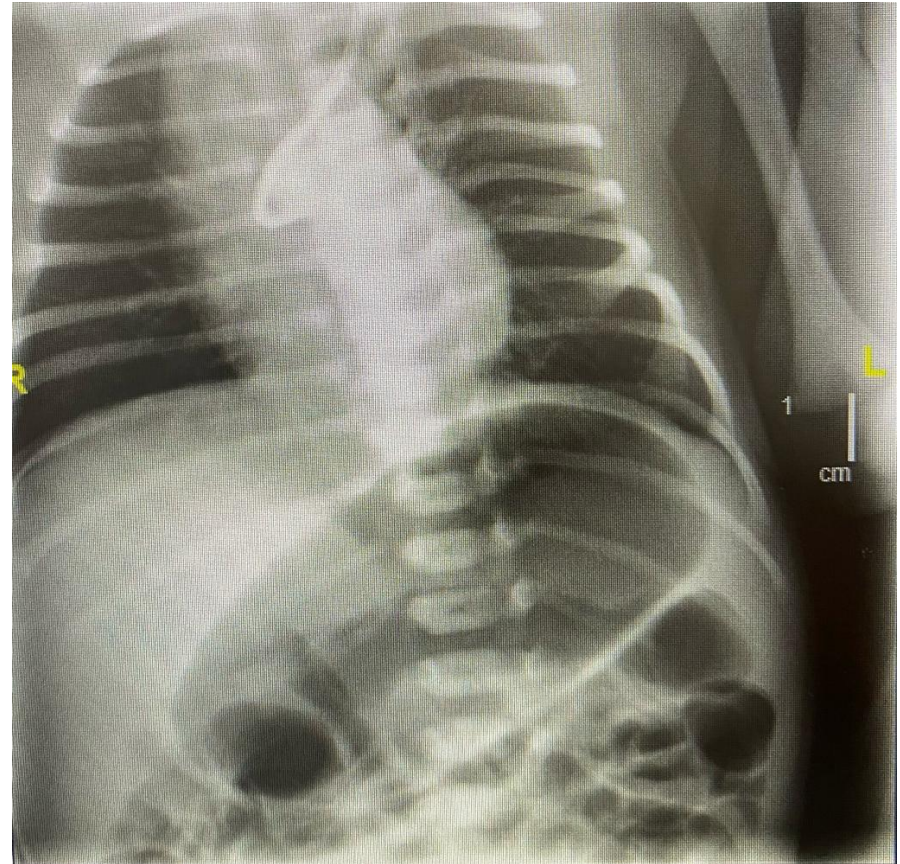
TABLA 1.

# Pruebas diagnósticas

Paso de sonda nº8 por  
ambas coanas y  
esófago



Stop +/- bucle



Atresia de esófago

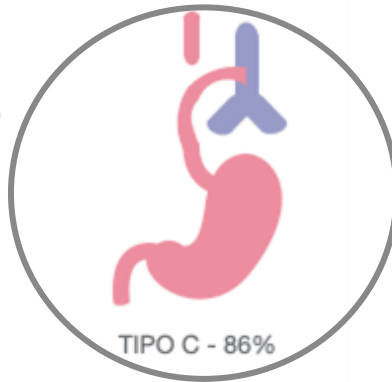
# Atresia de esófago



TIPO A - 7%



TIPO B - 1%



TIPO C - 86%



TIPO D - 2%



TIPO E - 4%



TIPO F - RARA

- Anomalía congénita  
Falta de continuidad en  
la trayectoria del  
esófago

- 1 de cada 3.000  
nacidos

- 50% VACTERL o  
CHARGE

# Ingreso en Neonatología

- Dieta absoluta
- Aspiración continua del bolsón superior esofágico
- Antibioterapia (ampicilina + gentamicina)
- Canaliza catéter venoso umbilical
- Estudio cardiológico
- Analítica preoperatoria

## Intervención quirúrgica

Toracoscopia: atresia de esófago tipo III con una fístula tráqueo-esofágica



Cierre de fístula  
traqueoesofágica

+

Anastomosis esofágica  
término-terminal

- Sonda transanastomótica
- Drenaje torácico derecho

## Evolución postquirúrgica

- Respiratorio: extubación a las 36 horas
- No requiere soporte hemodinámico
- Nutricional: nutrición enteral por sonda
- Infeccioso: profilaxis suspendida por hemocultivo negativo pero se reinicia tratamiento por febrícula e hipoactividad - amikacina y vancomicina  
Se aísla *S. epidermidis* - vancomicina
- Sedoanalgesia con paracetamol y perfusión de fentanilo durante 5 días.



## Conclusiones

- En la mayoría de los casos, el diagnóstico de atresia de esófago se realiza mediante las ecografías prenatales → Polihidramnios
- Hay que tener un alto índice de sospecha en un recién nacido con una clínica compatible: sialorrea, distrés respiratorio e imposibilidad paso de una sonda nasogástrica
- Algunos pacientes presentan malformaciones asociadas → Estudios ecográficos, radiológicos y una exploración física minuciosa

# Bibliografía

- Coto Cotallo GD, López Sastre J, Fernández Colomer B, Álvarez Caro F, Ibáñez Fernández A. Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. 2008. Protocolos Diagnóstico Terapeúticos de la AEP: Neonatología.
- Baldwin D, Yadav D. Esophageal Atresia. 2022 Aug 1. In: Stat Pearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32809683.