

Guías Nacionales de Neonatología

Ministerio de Salud - Chile

2005

SINDROMES DE DIFICULTAD RESPIRATORIO TRANSITORIOS

- **Cuadro sintomático del periodo de transición con presentación post-natal inmediato de quejido, polipnea y en ocasión leve retracción de partes blandas que requiere suplemento de bajas concentraciones de oxígeno por menos de 6 horas de evolución y presenta una Rx. de tórax normal.**
- **Puede acompañar a una condición transitoria de inestabilidad metabólica y/o de termorregulación y/o hemodinámica.**

PULMÓN HÚMEDO O TAQUIPNEA TRANSITORIA

Definición:

- **Cuadro clínico caracterizado por dificultad respiratoria, fundamentalmente taquipnea con retracción leve habitualmente de curso corto y benigno, y suele afectar más frecuentemente en RN de término o cercano al término.**

Etiología:

- **Fisiopatológicamente se debe a un edema pulmonar transitorio como consecuencia de una demora en la reabsorción del líquido pulmonar normalmente presente antes del nacimiento.**
- **Se presenta con mayor frecuencia en nacimiento vía cesárea, macrosomía, grandes aportes de líquidos a la madre, entre otros.**

Cuadro clínico:

- **Dificultad respiratoria presente desde el nacimiento caracterizado principalmente por taquipnea.**
- **Requerimiento de O₂ que rara vez supera una FiO₂ 0.50.**
- **El murmullo vesicular puede estar algo disminuído.**
- **Evolución a la mejoría habitualmente entre las 24 a 48 hrs. Pero puede prolongarse hasta 5-7 días.**
- **Rx de tórax puede mostrar transitoriamente líquido alveolar o peribronquial con hiperinsuflación o menos frecuente mostrar líquido en el espacio pleural o en las cisuras.**

Diagnóstico:

- **Antecedentes (ej. cesárea electiva – RN de término o cercano)**
- **Cuadro clínico (polipnea, quejido leve a moderado, O₂ < 0.50)**
- **Rx de tórax (congestión, volumen pulmonar conservado o aumentado, trama broncovascular prominente ó imágenes "hiliofugales")**

Tratamiento:

- **Régimen cero inicial sí la frecuencia respiratoria (FR) es mayor a 60 a 70 x minuto y/o FiO₂ > 0.35-0.40. Es planteable usar estímulo enteral.**
- **Oxígeno según requerimientos.**
- **En ocasiones requiere apoyo con CPAP o IMV.**
- **Fleboclisis de hidratación.**
- **Siempre descartar cuadro infeccioso. Frente a la duda, iniciar tratamiento antibiótico con ampicilina y gentamicina.**

Pronóstico:

- **En general es bueno con recuperación en 100% casos no asociados a otra patología o complicación.**

BIBLIOGRAFIA:

1. **Lawson M. Taquipnea transitoria del recién nacido. En Cloherty J.: Manual de cuidados neonatales. Ed. Masson. 3° ed. 1999, 420-422.**
 2. **Hassen T., Corbet A. Taquipnea transitoria del recién nacido. En Taeusch W., Ballard R. Tratado de Neonatología de Avery. 7° ed. Ed. Harcourt. 2000. 613-615.**
 3. **Miller M., Fanaroff A. Respiratory disorders in preterm and term infants. En Neonatal-Perinatal Medicine. Diseases of the fetus and infant. Ed. Mosby. 7° Ed. 2002.1025-1049.**
-