

Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) del recién nacido

Respiratory Distress Syndrome (RDS) Newborn (Spanish)

El SDR se produce en los bebés que nacen antes de tiempo (prematuros) y cuyos pulmones no están completamente desarrollados. Mientras más prematuramente nazca el bebé, más probable es que tenga un SDR y que necesite oxígeno adicional y ayuda para respirar.

El SDR se debe a que el bebé no tiene suficiente surfactante en los pulmones. El surfactante es un líquido que se produce en los pulmones alrededor de las 26 semanas de embarazo. A medida que el feto crece, los pulmones producen más surfactante.

El surfactante recubre los pequeños sacos de aire de los pulmones y evita que colapsen (Imagen 1). Los sacos de aire deben estar abiertos para que el oxígeno entre en la sangre desde los pulmones y para que el dióxido de carbono se expulse de la sangre hacia los pulmones. Aunque el SDR es más frecuente en los bebés prematuros, otros recién nacidos pueden padecerlo.

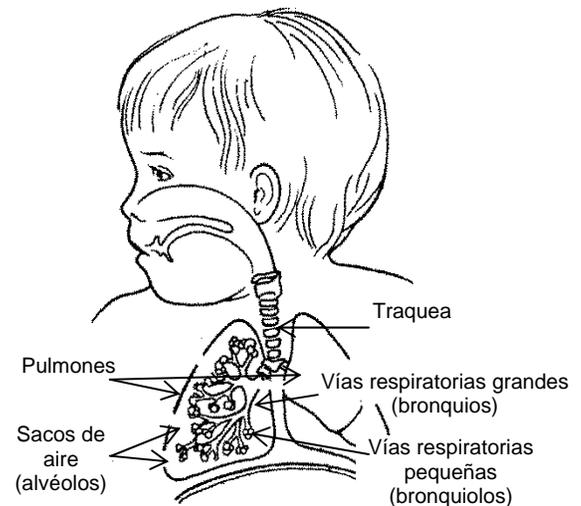


Imagen 1 El surfactante mantiene abiertos los saquitos de aire dentro del pulmón.

Los más propensos son:

- los bebés con hermanos que han tenido SDR

- los nacimientos gemelares o múltiples
- los nacidos por cesárea
- los bebés de madres con diabetes
- los bebés con infecciones
- los bebés que estén enfermos al momento del parto
- los bebés con frío, estrés o hipotermia. El bebé no mantiene la temperatura corporal al nacer.

Signos y síntomas

Los bebés que tienen SDR pueden mostrar estos signos:

- respiración acelerada al poco tiempo de nacer
- sonido a manera de gruñido "ug" con cada respiración
- cambios en el color de los labios, dedos de manos y pies
- ensanchamiento de las fosas nasales con cada respiración
- la piel sobre – el esternón y las costillas se retrae durante la respiración

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza tras examinar al bebé y ver los resultados de las radiografías de tórax y los análisis de sangre.

Tratamiento

- **Oxígeno** – Los bebés con SDR necesitan más oxígeno. Puede darse de varias maneras:
 - cánula nasal: se coloca un pequeño tubo con puntas en las fosas nasales.
 - presión positiva continua en las vías respiratorias (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP): esta máquina empuja suavemente el aire o el oxígeno hacia los pulmones para mantener los sacos de aire abiertos.
 - ventilador (para el SDR grave): Se trata de una máquina que ayuda al bebé a respirar cuando no puede hacerlo bien sin ayuda. Se introduce un tubo de respiración por la tráquea del bebé. Esto se llama intubación (in tu ba CIÓN). Luego, se coloca al bebé en el ventilador para ayudarlo a respirar.

- **Surfactante** –Se puede administrar surfactante en los pulmones del bebé para sustituir el que no tiene. Este se administra directamente por el tubo respiratorio que se coloca en la tráquea.
- **Tratamientos con catéter intravenoso (IV)** – Se coloca un tubo muy pequeño, llamado catéter, en uno o dos de los vasos sanguíneos del cordón umbilical. Así es como el bebé recibe líquidos, nutrientes y medicamentos por vía intravenosa. También se utiliza para tomar muestras de sangre.
- **Medicamentos** – A veces, se administran antibióticos si se sospecha la presencia de una infección. Se pueden administrar calmantes para aliviar el dolor durante el tratamiento.

Advertencia

- Los tubos del dispositivo médico se pueden enredar alrededor del cuello del niño. Esto puede provocar asfixia (estrangulamiento) o la muerte.
- NO deje los tubos del dispositivo médico en un lugar donde bebés o niños puedan enredarse con él.
- Hable con el pediatra de su hijo:
 - Si su hijo se ha enredado antes en los tubos.
 - Para conocer los pasos que puede tomar para que el tubo no se enrolle alrededor del cuello de su hijo, como mantener el tubo alejado del niño tanto como sea posible.
 - Para abordar cualquier otra inquietud que pueda tener sobre el riesgo de estrangulación con los tubos del dispositivo médico.
- Si su hijo se lastima con los tubos del dispositivo médico, informe el evento a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Su informe puede proporcionar datos que ayuden a mejorar la seguridad del paciente. La página web para realizar un informe es <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/medwatch/index.cfm?action=reporting.home>

Qué esperar

El camino hacia la recuperación es diferente para cada bebé. A menudo, el SDR empeora antes de mejorar. Algunos bebés necesitan más oxígeno que otros. Algunos pueden necesitar un tratamiento de surfactante. A medida que el bebé respire mejor, puede necesitar menos oxígeno y otro tipo de ayuda para respirar.

Cómo saber si su bebé está mejorando

Estos son algunos signos de que su bebé está mejorando. El bebé:

- Respirará más fácil y lentamente, y parecerá más cómodo respirando.
- Necesitará menos oxígeno.
- Se reducirán o disminuirán los parámetros si se utiliza una CPAP o un ventilador. Con el tiempo, la ayuda de las máquinas ya no será necesaria.