



MED
TESIS
2005.
C 172 m.

14. ✓
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
INVENTARIO: Expediente 101 00 00 00 00
Caja de Salud



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION
CONTINUA
DIVISION DE POST GRADO
CAJA NACIONAL DE SAUD
HOSPITAL OBRERO N°2
PEDIATRIA

> Factores de Riesgo 4
> Fisiopatología 4
> Clínica 5
> Diagnostico 6
> Manejo 7
> Pronóstico y Profilaxis 10

MORBI – MORTALIDAD ASOCIADA A LÍQUIDO
AMNIÓTICO MECONIAL EN RECIÉN NACIDOS DEL
HOSPITAL OBRERO N°2 CAJA NACIONAL SALUD.

7. Objetivos Específicos 10
8. Diseño Metodológico 12
 > Tipo de Estudio 12
 > Area de estudio 12
 > Universo 13
 > Muestra 13
 > Variables 14
9. Resultados 15
10. Análisis y Discusión 17
11. Conclusiones y recomendaciones 18
12. Bibliografía 20
13. Anexos 21

Autora: Dra. Jhiancarla Camacho Claros
Residente Segundo Año
PEDIATRÍA

Tutores: Dra. Sonia Mendoza Lara
Dra. Fanny Gareca Soto.

Dra. Sonia Mendoza Lara
MEDICO PEDIATRA
M - 580 CNS

Cbba, Febrero de 2005

RESUMEN

INDICE

	Paginas
1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	2
3. Marco Teórico.....	2
➤ Definición.....	2
➤ Incidencia.....	3
➤ Factores de Riesgo.....	4
➤ Fisiopatología.....	4
➤ Clínica.....	5
➤ Diagnóstico.....	6
➤ Manejo.....	7
➤ Pronóstico y Profilaxis.....	10
4. Planteamiento del Problema.....	11
5. Hipótesis.....	11
6. Objetivo General.....	11
7. Objetivos Específicos.....	12
8. Diseño Metodológico.....	12
➤ Tipo de Estudio.....	12
➤ Area de estudio.....	12
➤ Universo.....	13
➤ Muestra.....	13
➤ Variables.....	14
9. Resultados.....	15
10. Análisis y Discusión.....	17
11. Conclusiones y recomendaciones.....	18
12. Bibliografía.....	20
13. Anexos.....	21

de la espiración de LAM es la profilaxis, y para ello tanto el embarazo y el parto deben ser vigilados estrechamente, trabajando de manera conjunta entre pediatras y obstetra, para así disminuir el índice de morbimortalidad neonatal asociada a LAM.

MORBI – MORTALIDAD NEONATAL ASOCIADA A LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL EN LOS RECIEN NACIDOS DEL H. OBRERO Nº2

Según concepciones previas se ha recurrido a la presencia de LAM como indicador indirecto

INTRODUCCION Así resulta anecdótico recordar como el término meconio viene de la palabra griega "meconium - arion" (del tipo del opio), término propuesto por Aristóteles para designar a esta sustancia que se creía que inducía en sueño fetal. Posee al significado

El significado del LAM es discutido, tanto desde un punto de vista obstétrico como pediátrico. Resultan de interés dos temas en relación al LAM: el papel del meconio como indicador indirecto de asfixia perinatal y la prevención de la morbilidad asociada con el síndrome de aspiración meconial.

Es importante conocer la magnitud de las repercusiones del LAM en los RN para así tomar conductas oportunas y adecuadas.

Hoy se considera como índice de buena asistencia perinatólogica, la disminución o casi desaparición de este síndrome.

MARCO TEORICO

INCIDENCIA.-

DEFINICIÓN.-

El meconio es un líquido verde estéril, viscoso, constituido por secreciones intestinales, bilis, ácidos biliares, moco, jugo pancreático, desechos celulares, líquido amniótico, vernix caseoso, lanugo y sangre deglutidos. Puede encontrarse por primera vez en el tubo digestivo del feto entre la décima y décimo sexta semanas de gestación. Bioquímicamente, el meconio está formado por un muco polisacárido con elevada especificidad de grupo sanguíneo, una pequeña cantidad de lípidos y algunas proteínas que disminuyen a medida que avanza la gestación. Su color verde oscuro se debe a los pigmentos biliares.

En forma característica el recién nacido con SAM es pequeño para la edad gestacional, de

La evacuación intrauterina de esta sustancia es poco frecuente a causa de la relativa falta de peristaltismo intestinal en el feto, buen tono del esfínter anal y el tapón de meconio particularmente viscoso que ocluye el recto. La evacuación de meconio representa,

probablemente, un acontecimiento de la maduración, es rara en los prematuros, pero puede producirse en el 35% o más de los fetos posttermino.

Los siguientes factores se asocian con el aumento del riesgo de evacuación de meconio y Según concepciones previas se ha recurrido a la presencia de LAM como indicador indirecto de asfixia perinatal. Así resulta anecdótico recordar como el término meconio viene de la palabra griega "meconium - arion" (del tipo del opio), término propuesto por Aristóteles para designar a esta sustancia que se creía que inducía en sueño fetal. Pese al significado controvertido del LAM como marcador de asfixia perinatal, su presencia se asocia con mayor morbimortalidad perinatal, generalmente en relación directa con la densidad del meconio.

Se denomina síndrome de aspiración meconial al distres respiratorio que presenta el neonato que ha inhalado líquido amniótico meconial que ingresa a la vía respiratoria antes, durante o después del parto, dando lugar a un cuadro de dificultad respiratoria en el recién nacido.

Este trastorno es una causa importante de dificultad respiratoria en el recién nacido y la disminución de su mortalidad se debe a mejoras en la atención integrada, obstétrica y perinatal.

INCIDENCIA.-

La incidencia de líquido amniótico teñido con meconio varía desde el 8% al 20 % de todos los partos (Gomella y col., 2002). En forma global, en el 14% de los recién nacidos se ha observado líquido amniótico teñido con meconio, de estos el síndrome de aspiración meconial se presenta en algún grado en el 2% (embarazos de menos de 37 semanas) y va desde una taquipnea inicial moderada a una neumonía grave por aspiración meconial con hipertensión pulmonar, llegando hasta un 44% después de la semana 42. Las complicaciones y las muertes suelen alcanzare el 35 %de todos los casos.

En forma característica el recién nacido con SAM es pequeño para la edad gestacional, de termino o pos termino.

FACTORES DE RIESGO.-

Los siguientes factores se asocian con el aumento del riesgo de evacuación de meconio y aspiración ulterior: embarazo o partos prolongados, hipertensión materna (preeclampsia, eclampsia), diabetes materna, retardo del crecimiento intrauterino oligohidramnios, tabaquismo severo, enfermedad respiratoria o cardiovascular materna, inducción materna con datos de sufrimiento fetal, necesidad de aspiración traqueal en el neonato, puntaje de APGAR al minuto menor o igual a 4, o menor a 6 a los 5 minutos, gran cantidad de meconio en la boca (mayor a 2 ml) o en la traquea (mayor a 1 ml).

FISIOPATOLOGIA.-

Para que se produzca aspiración meconial se necesita, como condición imprescindible, que el meconio haya pasado al líquido amniótico. El control de la evacuación fetal de meconio depende de la maduración hormonal y neural parasimpático. Después de las 34 semanas de gestación, la incidencia de líquido amniótico teñido de meconio aumenta del 1,6 % entre las 34 y las 37 semanas de gestación al 30% a las 42 semanas o más.

Los mecanismos exactos de la evacuación in útero de meconio, siguen siendo poco claros, pero el sufrimiento fetal y la estimulación vagal son dos factores probables, mismos que pueden ser desencadenados por la hipoxia o la hipercapnia.

Ante la hipoxia, el organismo fetal responde con peristaltismo y relajación del esfínter anal. Este hecho aparece sobre todo en niños a término pero de peso bajo para su edad gestacional, posmaduros o fetos con patología funicular.

No es suficiente, para que se produzca este síndrome, que exista meconio el líquido amniótico, es necesario, además, que en la vida fetal o en el parto se realice la aspiración de este meconio a vías respiratorias. Antes del parto, la progresión del meconio aspirado, en general, se ve obstaculizada por la presencia de líquidos viscosos que normalmente llenan el pulmón y las vías aéreas fetales. Por lo tanto, la progresión distal se desarrolla principalmente después del nacimiento juntamente con la reabsorción del líquido pulmonar. Las primeras consecuencias

de la aspiración de meconio incluyen la obstrucción de las vías aéreas, la disminución de la distensibilidad pulmonar y el aumento de la resistencia de las vías aéreas grandes.

A medida que el meconio aspirado avanza distalmente, puede producirse una obstrucción total o parcial de las vías aéreas. En las áreas de obstrucción total, se desarrollan atelectasias, pero en las áreas de obstrucción parcial, ocurre un fenómeno valvular, que produce atrapamiento aéreo e hiperexpansión.

Con el avance distal de meconio, se desarrolla una neumonitis intersticial y química, con el resultante edema bronquiolar y el estrechamiento de las vías aéreas pequeñas. El meconio en los alvéolos puede inactivar el surfactante existente. La ventilación desigual debida a áreas de obstrucción parcial, atelectasias y neumonitis sobre agregada produce la retención de dióxido de carbono e hipoxemia, lo cual lleva a una acidosis respiratoria e hiperinsuflación pulmonar y pueden inclusive producir shunt de derecha a izquierda auricular y dúctil y a mayor hipoxemia.

CLINICA

Antes del nacimiento, puede encontrarse signos de sufrimiento fetal. La presentación clínica de un lactante que ha aspirado líquido amniótico teñido de meconio es variable. Los síntomas dependen de la gravedad de la lesión, hipoxia y de la cantidad y la viscosidad del meconio aspirado. En los casos severos y graves el neonato nace muy deprimido.

El meconio presente en el líquido amniótico varía en aspecto y viscosidad, desde un líquido poco viscoso manchado de verde, hasta una consistencia espesa en "puré de arvejas".

El cordón umbilical y el cuerpo del niño esta teñidos de meconio de color amarillo o verde. En los casos de hipoxia aguda la antropometría del niño es normal, cosa que no ocurre en los fetos afectados de hipoxia crónica, en estos casos los niños tienen caras de viejos, con los ojos muy abiertos, con grandes arrugas en la frente, no existe vermix, las uñas están largas teñidas de verde y el cordón umbilical ha perdido mucha parte de la gelatina de Wharton, esta es muy escasa apareciendo además verdoso.