› Internación › Unidad Cuidado Intensivo NEONATAL

Editar | Administrar

Documento específico

Ficha técnica	
Código	GM01 CINN
Origen	Interno
Emisor	Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A
Clase	Guía Médica
Fecha	2021-01-01
Archivos (2)	 F23 GC RELATORÍA REUNIÓN DE EXPERTOS 1.pdf 224.04 KB  GPC Sindrome Dificultad Respiratoria.pdf 5.89 MB
Estado	Vigente: 1.0

MANEJO DE SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

COLCIENCIAS | MinSalud | PROSPERIDAD PARA TODOS

Guía de práctica clínica del recién nacido con trastorno respiratorio

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

2013 - Guía No. 05

Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS

IETS Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud | cinets ALIANZA

	TIPO DE DOCUMENTO	Área o proceso que lo genera:		
	FORMATO	GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	NOMBRE	Código	Versión	Paginado
	RELATORIA REUNION DE EXPERTOS RECOMENDACIONES	F23 GC	01	1 de 11

GUÍA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO CON TRASTORNO RESPIRATORIO. – SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO

RECOMENDACIONES:

¿En RN prematuros cuál es la sensibilidad y especificidad de la radiografía de tórax, gases arteriales y la escala de disnea de Silverman para el diagnóstico de SDR comparada con el diagnóstico clínico?

Recomendación:

1. Se recomienda hacer el diagnóstico de SDR en el recién nacido basado en los antecedentes perinatales y la evolución clínica.

   Recomendación débil a favor de la intervención.

   Calidad de la evidencia: Muy baja ⊖⊖⊖ , recomendación basada en opinión de expertos.

2. Se recomienda NO retrasar la iniciación del tratamiento en espera de confirmar el diagnóstico radiográfica y/o gasométricamente.

   Recomendación débil a favor de la intervención (no retrasar iniciación de tratamiento ante sospecha clínica).

   Calidad de la evidencia: Muy baja ⊖⊖⊖, recomendación basada en opinión de expertos.

3. El surfactante es una mezcla de fosfolípidos y proteínas producido por los neumocitos tipo II a partir de la semana 24 a 28, su función consiste en disminuir la tensión superficial 103 en el alveolo, previniendo su colapso.

4. En ausencia de surfactante, los espacios aéreos pequeños se colapsan, disminuye la capacidad residual funcional, lo cual favorece la hipoventilación e hipoxia, haciendo que la perfusión tisular parenquimatosa del pulmón sea deficiente, agravando la enfermedad, porque se produce más compromiso de la producción del surfactante.

5. La disminución de la oxigenación y la acidosis metabólica contribuyen al aumento de la Resistencia Vascular Pulmonar (RVP), lo cual hace que se presente un cortocircuito de derecha a izquierda a través del conducto arterioso, foramen oval e intrapulmonar, produciendo una alteración en la ventilación-perfusión agravando aún más la hipoxemia.

PR01 GC