

Reanimación neonatal

1. Reanimación neonatal
 - 1.1.1. Recién nacido= primeras 24 horas
 - 1.1.2. Neonato= primer mes
 - 1.1. Estabilización inicial
 - 1.1.1. Aplicar y conservar calor
 - 1.2. Posición
 - 1.2.1. Decúbito dorsal con elevación de hombros
 - 1.3. Limpieza de vías aéreas
 - 1.3.1. Aspiración
 - 1.4. Secado y estimulación de la respiración
 - 1.4.1. Toallas secas
 - 1.4.2. Estimulación táctil; plantas de los pies y dorso con suavidad
 - 1.5. Reanimación adicional
 - 1.5.1. Oxígeno suplementario
 - 1.5.2. Ventilación con presión positiva
 - 1.5.3. Intubación
 - 1.5.4. RCP y medicamentos
2. Feto a recién nacido
 - 2.1. El cambio ocurre en la primera respiración
 - 2.1.1. Hipoxia e hipercapnia por oclusión del cordón umbilical
 - 2.1.2. Estimulación táctil y estrés
 - 2.2. Recién nacido
 - 2.2.1. Pretérmino= <37 SDG
 - 2.2.2. Término= 38-42 SDG
 - 2.2.3. Postérmino= >42 SDG
 - 2.3. Interrogatorio
 - 2.3.1. Edad materna
 - 2.3.2. Contracciones
 - 2.3.3. Movimientos fetales
 - 2.3.4. Complicaciones del embarazo
 - 2.3.5. Duración del embarazo
 - 2.3.6. Membranas y líquido amniótico
 - 2.3.7. Medicamentos
 - 2.4. Preparación
 - 2.4.1. Sabanas secas y tibias
 - 2.4.2. Pera de goma
 - 2.4.3.2 pinzas
 - 2.4.4.1 par de tijeras
 - 2.4.5. Ligaduras
 - 2.4.6. Guantes estériles
 - 2.4.7. Equipo de reanimación
 - 2.5. Atención del parto
 - 2.5.1. Recepción del recién nacido

- 2.5.1.1. Anote la hora del parto
- 2.5.1.2. Vigile ABC
- 2.5.1.3. Revise tono muscular y coloración de la piel
- 2.5.1.4. Termorregulación
- 2.5.1.5. Posición de vía aérea permeable
- 2.5.1.6. Aspire secreciones
- 2.5.1.7. Estimulo
- 2.5.1.8. Apego materno
- 2.5.2. Vía aérea
 - 2.5.2.1. Oxígeno a flujo libre
 - 2.5.2.1.1. Cianosis o palidez= oxígeno suplementario
 - 2.5.2.1.1.1. Tibio y humidificado si es por más tiempo
 - 2.5.2.1.1.2. Mascarilla facial
 - 2.5.2.1.1.3. 5 lt/min
 - 2.5.2.1.1.4. Cubrir los ojos
 - 2.5.2.2. Vía aérea (cánula orofaríngea)
 - 2.5.2.2.1. Obstrucción que provoca insuficiencia respiratoria:
 - 2.5.2.2.1.1. Atresia bilateral de las coanas
 - 2.5.2.2.1.2. Secuencia de Pierre Robin (mandíbula pequeña y lengua posterior)
 - 2.5.2.2.1.3. Macroglosia
 - 2.5.2.2.1.4. Defectos craneofaciales
 - 2.5.2.2.2. Descender la lengua e insertar una cánula sin rotarla
- 2.5.2.3. Ventilación con BVM
 - 2.5.2.3.1. Indicaciones:
 - 2.5.2.3.1.1. Apnea
 - 2.5.2.3.1.2. Esfuerzo ventilatorio inadecuado
 - 2.5.2.3.1.3. Frecuencia de pulso menor de 100 lpm
 - 2.5.2.3.1.4. Después de limpiar secreciones, cánula orofaríngea, secar y estimular al recién nacido
 - 2.5.2.3.2. Datos de insuficiencia respiratoria
 - 2.5.2.3.2.1. Respiración periódica
 - 2.5.2.3.2.2. Retracciones intercostales
 - 2.5.2.3.2.3. Aleteo nasal
 - 2.5.2.3.2.4. Quejido espiratorio
 - 2.5.2.3.3. Ventilación con BVM
 - 2.5.2.3.3.1. BVM autoinflable tamaño lactantes (240ml) y usar 10% del volumen
 - 2.5.2.3.3.2. Volumen tidal del recién nacido= 3-6 ml/kg
 - 2.5.2.3.3.3. Primeras ventilaciones= hasta 30 mm de Hg después que eleve el tórax
 - 2.5.2.3.3.4. Sello hermético en boca nariz; proteger los ojos
 - 2.5.2.3.3.5. Frecuencia= 40-60 rpm
 - 2.5.2.3.3.5.1. "ventilación-dos-tres", ...
- 2.5.2.4. Intubación

- 2.5.2.4.1. Indicaciones:
 - 2.5.2.4.1.1. Líquido meconial en recién nacido no vigoroso
 - 2.5.2.4.1.2. Hernia diafrágica no congénita
 - 2.5.2.4.1.3. Recién nacido no responde a BVM y compresiones torácicas
 - 2.5.2.4.1.4. VPP prolongada
 - 2.5.2.4.1.5. Defectos craneofaciales
- 2.5.2.5. Descompresión gástrica
 - 2.5.2.5.1. Sonda orogástrica
 - 2.5.2.5.2. Indicaciones:
 - 2.5.2.5.2.1. Ventilación prolongada con BVM
 - 2.5.2.5.2.2. Distensión abdominal
 - 2.5.2.5.2.3. Hernia diafrágica
 - 2.5.2.5.2.4. Anomalía congénita gastrointestinal
 - 2.5.2.5.2.5. Estenosis pilórica
- 2.5.3. Circulación
 - 2.5.3.1. Compresiones torácicas:
 - 2.5.3.1.1. Frecuencia de pulso <60 lpm, después de posición, limpieza de vía aérea, secado y estimulación + 30 segundos de VPP eficaz
 - 2.5.3.1.2. Técnicas:
 - 2.5.3.1.2.1. Pulgares
 - 2.5.3.1.2.2. Dos dedos
 - 2.5.3.1.3. Profundidad:
 - 2.5.3.1.3.1. 33% del diámetro anteroposterior del tórax
 - 2.5.3.1.4. Frecuencia:
 - 2.5.3.1.4.1. 90 compresiones, 30 ventilaciones [(30 compresiones, 1 ventilación,) en dos segundos]
 - 2.5.3.2. Acceso vascular:
 - 2.5.3.2.1. Vena umbilical
 - 2.5.3.2.2. Vena periférica
 - 2.5.3.2.3. Intraóseo
- 2.5.4. Intervención farmacológica
 - 2.5.4.1. Calcular peso:
 - 2.5.4.1.1. Recién nacido de término= 3 a 4kg de aproximadamente 50cm
 - 2.5.4.1.2. Recién nacido pretérmino= 37.5cm
 - 2.5.4.2. Condiciones:
 - 2.5.4.2.1. Bradicardia
 - 2.5.4.2.1.1. Pulso menor a 60 lpm después de 30 segundos de ventilaciones eficaces y compresiones torácicas
 - 2.5.4.2.1.2. Epinefrina (concentración 1:10,000)
 - 2.5.4.2.1.2.1. Vena umbilical
 - 2.5.4.2.1.2.1.1. 0.1 a 0.3 ml/kg IV
 - 2.5.4.2.1.2.1.2. Administración rápida seguida de .5 a 1ml de solución salina
 - 2.5.4.2.1.2.2. Tubo endotraqueal

- 2.5.4.2.1.2.2.1. .5 a 1ml/kg
- 2.5.4.2.1.2.3. Verificar FC a 1min, repetir dosis cada 3 a 5 min
- 2.5.4.2.1.2.4. Asegure ventilación y compresiones
- 2.5.4.2.2. Bajo volumen sanguíneo
 - 2.5.4.2.2.1. Causas:
 - 2.5.4.2.2.1.1. Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta
 - 2.5.4.2.2.1.2. Transfusión Inter gemelar
 - 2.5.4.2.2.1.3. Placenta previa
 - 2.5.4.2.2.1.4. Choque séptico
 - 2.5.4.2.2.2. Signos de hipovolemia:
 - 2.5.4.2.2.2.1. Palidez
 - 2.5.4.2.2.2.2. Frecuencia de pulso persistente baja
 - 2.5.4.2.2.2.3. Pulso débil
 - 2.5.4.2.2.3. Colocar catéter de vena umbilical.
 - 2.5.4.2.2.4. Dosis= 10 ml/kg de solución salina, ringer lactato o sangre en 5 a 10min
- 2.5.4.2.3. Acidosis
 - 2.5.4.2.3.1. Bradicardia persistente posterior a ventilación, compresiones y expansión de volumen, sospeche acidosis metabólica
 - 2.5.4.2.3.2. Solución salina; 10 ml/kg dosis súbita(bolo)
 - 2.5.4.2.3.3. No utilizar bicarbonato de sodio
- 2.5.4.2.4. Depresión respiratoria secundaria a narcóticos
 - 2.5.4.2.4.1. Supresión por uso crónico
 - 2.5.4.2.4.1.1. Apoyo ventilatorio
 - 2.5.4.2.4.1.2. Transporte
 - 2.5.4.2.4.2. Depresión respiratoria por uso agudo
 - 2.5.4.2.4.2.1. Naloxona 0.1 mg/kg IV o IM, tratar de evitar
- 2.5.4.2.5. Hipoglucemia
 - 2.5.4.2.5.1. Recién nacidos pequeños para edad gestacional
 - 2.5.4.2.5.2. Macrosómicos
 - 2.5.4.2.5.3. Diabetes gestacional
 - 2.5.4.2.5.4. Síntomas:
 - 2.5.4.2.5.4.1. Agitación
 - 2.5.4.2.5.4.2. Hiporreflexia
 - 2.5.4.2.5.4.3. Hipotonía
 - 2.5.4.2.5.4.4. Apnea
 - 2.5.4.2.5.4.5. Alimentación deficiente
 - 2.5.4.2.5.4.6. Convulsiones
 - 2.5.4.2.5.5. Acciones:
 - 2.5.4.2.5.5.1. Signos vital basales del recién nacido
 - 2.5.4.2.5.5.2. Saturación de oxígeno
 - 2.5.4.2.5.5.3. Oxígeno
 - 2.5.4.2.5.5.4. Ventilación asistida
 - 2.5.4.2.5.5.5. Mantener TA por vía IV

- 2.5.4.2.5.5.6. Solución glucosada al 10% de dosis súbita IV
 - 2.5.4.2.5.5.6.1. Glucosa sanguínea <40 mg/dl= 2ml/kg
- 2.5.4.2.5.5.7. Revisar cada 30min
- 2.5.4.2.5.5.8. Continuar solución glucosada al 10% IV
 - 2.5.4.2.5.5.8.1. 60 a 100 ml/kg/día

2.5.5.Consideraciones:

- 2.5.5.1. Observación continua
- 2.5.5.2. Revaloraciones frecuentes
- 2.5.5.3. Atención a:
 - 2.5.5.3.1. Termorregulación
 - 2.5.5.3.2. Esfuerzo ventilatorio
 - 2.5.5.3.3. Permeabilidad de vía aérea
 - 2.5.5.3.4. Color de la piel
 - 2.5.5.3.5. Frecuencia de pulso
- 2.5.5.4. Comunicación con la familia

2.5.6.Trastornos específicos:

- 2.5.6.1. Apnea
 - 2.5.6.1.1. Pausa respiratoria mayor de 20 segundos
 - 2.5.6.1.2. Causas:
 - 2.5.6.1.2.1. Hipoxia
 - 2.5.6.1.2.2. Hipotermia
 - 2.5.6.1.2.3. Exposición materna o del lactante narcóticos
 - 2.5.6.1.2.4. Debilidad de vía aérea o músculos respiratorios
 - 2.5.6.1.2.5. Septicemia
 - 2.5.6.1.2.6. Trabajo de parto y parto prolongado
 - 2.5.6.1.2.7. Reflujo gastroesofágico
 - 2.5.6.1.2.8. Anomalía del SNC
 - 2.5.6.1.2.9. Trastornos metabólicos
 - 2.5.6.1.3. Fisiopatología:
 - 2.5.6.1.3.1. Premiadores= desarrollo incompleto del SNC
 - 2.5.6.1.3.2. Reflujo gastroesofágico= depresión del SNC
 - 2.5.6.1.3.3. Inducida por fármaco= depresión del SNC
 - 2.5.6.1.4. Evaluación y tratamiento:
 - 2.5.6.1.4.1. Buscar factores de riesgo etiológicos
 - 2.5.6.1.4.2. Apnea primaria (después del parto) = estimular
 - 2.5.6.1.4.3. Apnea secundaria= VPP con BVM
- 2.5.6.2. Bradicardia
 - 2.5.6.2.1. Causas:
 - 2.5.6.2.1.1. Ventilación inadecuada
 - 2.5.6.2.1.2. Hipotiroidismo
 - 2.5.6.2.1.3. Acidosis
 - 2.5.6.2.1.4. Bloqueo aurioventricular congénito
 - 2.5.6.2.1.5. Intervenciones, aspiración o intentos de intubación prolongados
 - 2.5.6.2.1.6. Estimulación vagal

- 2.5.6.2.2. Evaluación y tratamiento:
 - 2.5.6.2.2.1. Auscultación o palpación de la base del cordón umbilical
 - 2.5.6.2.2.2. FC <100 lpm = VPP
 - 2.5.6.2.2.3. Evaluar permeabilidad de la vía aérea
 - 2.5.6.2.2.4. FC <60 lpm = compresiones torácicas y VPP
 - 2.5.6.2.2.5. Epinefrina
- 2.5.6.3. Neumotórax
 - 2.5.6.3.1. Causas:
 - 2.5.6.3.1.1. Inhalación de meconio
 - 2.5.6.3.1.2. Infección
 - 2.5.6.3.1.3. Ventilación con presión positiva
 - 2.5.6.3.2. Signos:
 - 2.5.6.3.2.1. Insuficiencia respiratoria
 - 2.5.6.3.2.2. No responde a VPP
 - 2.5.6.3.2.3. Disminución unilateral de ruidos respiratorios
 - 2.5.6.3.2.4. Desviación de ruidos cardiacos
 - 2.5.6.3.3. Evaluación y tratamiento:
 - 2.5.6.3.3.1. Evaluación:
 - 2.5.6.3.3.1.1. En el segundo espacio intercostal en la línea media clavicular
 - 2.5.6.3.3.1.2. Técnica:
 - 2.5.6.3.3.1.2.1. Aguja en mariposa calibre 22
 - 2.5.6.3.3.1.2.2. Tubo de extensión, llave de tres vías y jeringa de 20ml
 - 2.5.6.3.3.1.2.3. Punción por borde superior de la costilla
 - 2.5.6.3.3.1.2.4. Drenar hasta no obtener aire, si continua cambiar por sonda flexible
- 2.5.6.4. Tinción meconial de líquido amniótico
 - 2.5.6.4.1. Antes o durante el parto
 - 2.5.6.4.2. Causas:
 - 2.5.6.4.2.1. Lactantes postérminos
 - 2.5.6.4.2.2. Pequeños para edad gestacional
 - 2.5.6.4.2.3. Sufrimiento fetal
 - 2.5.6.4.3. Signos y síntomas:
 - 2.5.6.4.3.1. Hipoxia
 - 2.5.6.4.3.2. Atelectasia, colapso de pulmones
 - 2.5.6.4.3.3. Hipertensión pulmonar persistente
 - 2.5.6.4.3.3.1. Transición tardía de circulación fetal a neonatal
 - 2.5.6.4.3.3.2. Hipoxemia
 - 2.5.6.4.3.3.3. Neumonitis por aspiración
 - 2.5.6.4.3.4. Evaluación y tratamiento:
 - 2.5.6.4.3.4.1. Evaluar características del líquido
 - 2.5.6.4.3.4.2. Valorar al recién nacido:

- 2.5.6.4.3.4.2.1. Deprimido (coma, tono muscular deficiente, bradicardia, ventilación inadecuada) = no secar o estimular
- 2.5.6.4.3.4.2.2. Limpie la vía aérea
- 2.5.6.4.3.4.2.3. Intube la tráquea
- 2.5.6.4.3.4.2.4. Aspire la tráquea y retire el tubo
- 2.5.6.4.3.4.2.5. Oxígeno
- 2.5.6.4.3.4.2.6. VPP
- 2.5.6.4.3.4.3. Continúe reanimación
- 2.5.6.5. Hernia diafragmática
 - 2.5.6.5.1. Abertura anormal en el diafragma
 - 2.5.6.5.2. Contenido abdominal pasa a cavidad torácica
 - 2.5.6.5.3. Diagnóstico prenatal= ultrasonido
 - 2.5.6.5.4. Diagnóstico prenatal para:
 - 2.5.6.5.4.1. Insuficiencia respiratoria
 - 2.5.6.5.4.2. Desvió de los ruidos cardiacos a la derecha
 - 2.5.6.5.4.3. Disminución de ruidos respiratorias en lado izquierdo
 - 2.5.6.5.4.4. Auscultación de ruidos intestinales en tórax
 - 2.5.6.5.5. Evaluación y tratamiento:
 - 2.5.6.5.5.1. Asintomático
 - 2.5.6.5.5.2. Hipoxia grave
 - 2.5.6.5.5.3. Aumento de esfuerzo respiratorio
 - 2.5.6.5.5.4. Depende de:
 - 2.5.6.5.5.5. Tamaño de la hernia
 - 2.5.6.5.5.6. Grado de hipoplasia pulmonar
 - 2.5.6.5.5.7. Anomalías vinculadas
 - 2.5.6.5.6. Reanimación
 - 2.5.6.5.7. VPP con tubo endotraqueal
 - 2.5.6.5.8. Sonda orogástrica para disminuir distensión
 - 2.5.6.5.9. Transporte
- 2.5.6.6. Insuficiencia respiratoria(cianosis)
 - 2.5.6.6.1. Causas:
 - 2.5.6.6.1.1. Premadurez (<30 SDG, <1200g)
 - 2.5.6.6.1.2. Embarazos múltiples
 - 2.5.6.6.1.3. Complicaciones gestacionales
 - 2.5.6.6.1.4. Obstrucción de la vía aérea
 - 2.5.6.6.1.5. Aspiración
 - 2.5.6.6.1.6. Neumotórax
 - 2.5.6.6.1.7. Fistula traqueoesofágica
 - 2.5.6.6.1.8. Hernia diafragmática congénita
 - 2.5.6.6.1.9. Inmadurez pulmonar
 - 2.5.6.6.1.10. Neumonía
 - 2.5.6.6.1.11. Procesos que causen retraso en el descenso de la resistencia vascular pulmonar posparto

- 2.5.6.6.1.11.1. Acidosis
- 2.5.6.6.1.11.2. Estrés
- 2.5.6.6.1.11.3. Hipoxia
- 2.5.6.6.1.12. Anomalías cardíacas
- 2.5.6.6.2. Evalúe:
 - 2.5.6.6.2.1. Frecuencia respiratoria
 - 2.5.6.6.2.2. Esfuerzo respiratorio:
 - 2.5.6.6.2.2.1. Respiración periódica
 - 2.5.6.6.2.2.2. Retracciones intercostales
 - 2.5.6.6.2.2.3. Aleteo nasal
 - 2.5.6.6.2.2.4. Quejido
 - 2.5.6.6.2.2.5. Asfixia o bloqueo de la vía aérea
- 2.5.6.6.3. Tratamiento:
 - 2.5.6.6.3.1. Vía aérea permeable
 - 2.5.6.6.3.2. Ventilación
 - 2.5.6.6.3.3. Circulación
 - 2.5.6.6.3.4. Bradicardia= compresiones
- 2.5.6.7. Lactantes prematuros y bajo peso al nacer
 - 2.5.6.7.1. <37 SDG, <2500g
 - 2.5.6.7.2. Idiopática
 - 2.5.6.7.3. Causas:
 - 2.5.6.7.3.1. Infección
 - 2.5.6.7.3.2. Corioamnionitis
 - 2.5.6.7.3.3. Deshidratación
 - 2.5.6.7.3.4. Insuficiencia placentaria
 - 2.5.6.7.3.5. Depresión respiratoria
 - 2.5.6.7.3.6. Apnea
 - 2.5.6.7.3.7. Hipotermia
 - 2.5.6.7.3.8. Septicemia
 - 2.5.6.7.3.9. Afección del SNC
 - 2.5.6.7.3.10. Retinopatía de la Premadurez
 - 2.5.6.7.4. Evaluación y tratamiento:
 - 2.5.6.7.4.1. Termorregulación
 - 2.5.6.7.4.2. VPP mínima necesaria
 - 2.5.6.7.4.3. Prevenir daño a retina
- 2.5.6.8. Convulsiones en el recién nacido
 - 2.5.6.8.1. Alteración paroxística de la función neurológica
 - 2.5.6.8.2. Más común en prematuros
 - 2.5.6.8.3. Pueden causar daño cerebral
 - 2.5.6.8.4. Tipos:
 - 2.5.6.8.4.1. Sutil
 - 2.5.6.8.4.2. Tónica
 - 2.5.6.8.4.3. Clónica focal
 - 2.5.6.8.4.4. Mioclonía

- 2.5.6.8.5. Multifocal= mas de un sitio, asincrónica y migratoria
- 2.5.6.8.6. Generalizada= bilateral, sincrónica y no migratoria
- 2.5.6.8.7. Causas:
 - 2.5.6.8.7.1. Encefalopatía hipóxico-isquémica
 - 2.5.6.8.7.2. Hipoglucemia
 - 2.5.6.8.7.3. Trastornos metabólicos
 - 2.5.6.8.7.4. Síndromes epilépticos
 - 2.5.6.8.7.5. Hemorragia intracraneal
 - 2.5.6.8.7.6. Defectos del desarrollo
 - 2.5.6.8.7.7. Hipocalcemia
 - 2.5.6.8.7.8. Meningitis
 - 2.5.6.8.7.9. Encefalopatía
 - 2.5.6.8.7.10. Privación de fármacos
- 2.5.6.8.8. Evaluación:
 - 2.5.6.8.8.1. Antecedentes
 - 2.5.6.8.8.2. Exploración física rápida:
 - 2.5.6.8.8.2.1. Tranquilo
 - 2.5.6.8.8.2.2. Hipotónico
 - 2.5.6.8.8.2.3. Letargo
 - 2.5.6.8.8.2.4. Apnea
 - 2.5.6.8.8.3. Signos vitales:
 - 2.5.6.8.8.3.1. Glucosa
 - 2.5.6.8.8.3.2. Saturación de oxígeno
- 2.5.6.8.9. Tratamiento:
 - 2.5.6.8.9.1. Oxígeno
 - 2.5.6.8.9.2. Ventilación asistida
 - 2.5.6.8.9.3. Acceso IV
 - 2.5.6.8.9.4. Solución de glucosa al 10% en dosis súbita IV 12 ml/kg en glicemia <40 mg/dl
 - 2.5.6.8.9.5. Anticonvulsivos
 - 2.5.6.8.9.5.1. Fenobarbital
 - 2.5.6.8.9.5.2. Fenitoína
 - 2.5.6.8.9.5.3. Benzodiacepinas
 - 2.5.6.8.9.5.3.1. Diazepam 1mg/kg dosis IV o rectal con sonda de alimentación
- 2.5.6.9. Hipoglucemia
 - 2.5.6.9.1. Glucosa sanguínea <45 mg/dl
 - 2.5.6.9.2. Desequilibrio entre aporte y consumo
 - 2.5.6.9.3. Causas:
 - 2.5.6.9.3.1. Trastornos de crecimiento y madurez fetal
 - 2.5.6.9.3.2. Premadurez
 - 2.5.6.9.3.3. Trastornos de regulación en glucosa materna
 - 2.5.6.9.3.4. Alteración de metabolismo oxidativo= sufrimiento, hipoperfusión, estrés, etc.

- 2.5.6.9.3.5. Anemia grave
- 2.5.6.9.3.6. Anomalías congénitas y trastornos genéticos
- 2.5.6.9.4. Asintomáticas hasta menos de 20mg/dl
- 2.5.6.9.5. Complicaciones:
 - 2.5.6.9.5.1. Convulsiones
 - 2.5.6.9.5.2. Daño cerebral grave y permanente
- 2.5.6.9.6. Síntomas:
 - 2.5.6.9.6.1. Cianosis
 - 2.5.6.9.6.2. Apnea
 - 2.5.6.9.6.3. Irritabilidad
 - 2.5.6.9.6.4. Succión deficiente
 - 2.5.6.9.6.5. Flacidez
 - 2.5.6.9.6.6. Respiración irregular
 - 2.5.6.9.6.7. Giros oculares
 - 2.5.6.9.6.8. Hipotermia
 - 2.5.6.9.6.9. Letargo
 - 2.5.6.9.6.10. Temblores
 - 2.5.6.9.6.11. Descargas musculares
 - 2.5.6.9.6.12. Convulsiones
 - 2.5.6.9.6.13. Coma
- 2.5.6.9.7. Evaluación:
 - 2.5.6.9.7.1. Signos vitales
 - 2.5.6.9.7.1.1. Glucosa por punción de talón
- 2.5.6.9.8. Tratamiento:
 - 2.5.6.9.8.1. ABC
 - 2.5.6.9.8.2. Solución glucosada al 10%, dosis súbita: 2ml/kg IV
 - 2.5.6.9.8.2.1. Posterior solución glucosada al 10% 60 ml/kg/día
 - 2.5.6.9.8.3. Termorregulación
- 2.5.6.10. Vómito
 - 2.5.6.10.1. Desde “escupir” hasta expulsión de material sanguíneo o biliosos
 - 2.5.6.10.2. Causas:
 - 2.5.6.10.2.1. Atresia esofágica
 - 2.5.6.10.2.2. Reflujo gastroesofágico patógeno
 - 2.5.6.10.2.3. Estenosis pilórica hipertrófica infantil
 - 2.5.6.10.2.4. Malrotación intestinal
 - 2.5.6.10.2.5. Atresia o estenosis intestinal
 - 2.5.6.10.2.6. Asfixia
 - 2.5.6.10.2.7. Meningitis
 - 2.5.6.10.2.8. Hidrocefalia
 - 2.5.6.10.2.9. Privación de fármacos
 - 2.5.6.10.3. Evaluación:
 - 2.5.6.10.3.1. Antecedentes
 - 2.5.6.10.3.2. Estómago distendido
 - 2.5.6.10.3.3. Fiebre o hipotermia

- 2.5.6.10.3.4. Apnea/ bradicardia
- 2.5.6.10.3.5. Hipersensibilidad/ defensa abdominal
- 2.5.6.10.3.6. Ruidos abdominales disminuidos o ausentes
- 2.5.6.10.4. Tratamiento:
 - 2.5.6.10.4.1. ABC
 - 2.5.6.10.4.2. Prevenir aspiración
 - 2.5.6.10.4.3. Aspire cuidando estímulo vagal
 - 2.5.6.10.4.4. Descomprimir estómago
 - 2.5.6.10.4.5. Tratar la deshidratación con solución salina 10ml/kg
- 2.5.6.11. Diarrea
 - 2.5.6.11.1. Evacuaciones normales = 5 a 6 diarias
 - 2.5.6.11.2. Pérdida excesiva de electrolitos y líquidos en las heces
 - 2.5.6.11.3. Causas:
 - 2.5.6.11.3.1. Infección viral
 - 2.5.6.11.3.2. Intoxicaciones
 - 2.5.6.11.3.3. Gastroenteritis
 - 2.5.6.11.3.4. Intolerancia a la lactosa
 - 2.5.6.11.3.5. Síndrome de abstinencia neonatal
 - 2.5.6.11.4. Cuadro clínico:
 - 2.5.6.11.4.1. Deshidratación
 - 2.5.6.11.4.1.1. Desequilibrio electrolítico
 - 2.5.6.11.4.1.2. Llenado capilar mayor a 2 segundos
 - 2.5.6.11.4.1.3. Mucosas secas
 - 2.5.6.11.4.1.4. Ausencia de lágrimas
 - 2.5.6.11.4.1.5. Disminución de peso
 - 2.5.6.11.4.1.6. Bajo gasto urinario
 - 2.5.6.11.5. Evaluación:
 - 2.5.6.11.5.1. Calcular número y volumen de heces fecales
 - 2.5.6.11.5.2. Grado de deshidratación
 - 2.5.6.11.6. Tratamiento:
 - 2.5.6.11.6.1. ABC
 - 2.5.6.11.6.2. Reanimación si la FC es <60 lpm
 - 2.5.6.11.7. Solución salina dosis súbita 10ml/kg
- 2.5.6.12. Ictericia neonatal
 - 2.5.6.12.1. Inmadurez hepática por conjugar bilirrubinas en la primera semana
 - 2.5.6.12.2. Hiperbilirrubinemia transitoria= ictericia fisiológica
 - 2.5.6.12.3. Ictericia neonatal patológica:
 - 2.5.6.12.3.1. Visible en las primeras 24 horas
 - 2.5.6.12.3.2. Bilirrubina rebasa 15/20 mg/dl
 - 2.5.6.12.3.3. Ictericia persiste más de una semana en lactantes de término
 - 2.5.6.12.4. Causas:
 - 2.5.6.12.4.1. Hemólisis

- 2.5.6.12.4.2. Deficiencias de eritrocitos
- 2.5.6.12.4.3. Policitemia
- 2.5.6.12.4.4. Obstrucción intestinal
- 2.5.6.12.5. Tratamiento:
 - 2.5.6.12.5.1. Transporte
 - 2.5.6.12.5.2. Tratamiento hospitalario
- 2.5.6.13. Trastornos de la termorregulación
 - 2.5.6.13.1. Fiebre
 - 2.5.6.13.1.1. Temperatura rectal mayor a 38°C
 - 2.5.6.13.1.1.1. Oral 0,6°C y axilar 1,1°C menor a rectal
 - 2.5.6.13.1.2. Causas:
 - 2.5.6.13.1.2.1. Infecciones bacterianas o virales
 - 2.5.6.13.1.2.2. Sobre calentamiento
 - 2.5.6.13.1.2.3. Deshidratación por dificultad de amamantamiento
 - 2.5.6.13.1.2.4. Capacidad limitada de control de la temperatura
 - 2.5.6.13.1.3. Cuadro clínico:
 - 2.5.6.13.1.3.1. Irritabilidad
 - 2.5.6.13.1.3.2. Somnolencia
 - 2.5.6.13.1.3.3. Calientes al tacto
 - 2.5.6.13.1.3.4. Asintomáticos
 - 2.5.6.13.1.4. Evaluación:
 - 2.5.6.13.1.4.1. Buscar exantema, petequias o lesión cutánea
 - 2.5.6.13.1.4.2. Interrogatorio
 - 2.5.6.13.1.4.3. Frecuencia respiratoria
 - 2.5.6.13.1.4.4. Esfuerzo ventilatorio
 - 2.5.6.13.1.4.5. Signos vitales
 - 2.5.6.13.1.5. Tratamiento:
 - 2.5.6.13.1.5.1. ABC
 - 2.5.6.13.1.5.2. Reanimación
 - 2.5.6.13.1.5.3. Mejore ventilación ambiental
 - 2.5.6.13.2. Hipotermia
 - 2.5.6.13.2.1. Temperatura corporal menor de 35°C
 - 2.5.6.13.2.1.1. Alteraciones del crecimiento
 - 2.5.6.13.2.1.2. Exposición al frío
 - 2.5.6.13.2.2. Evaluación:
 - 2.5.6.13.2.2.1. Palidez
 - 2.5.6.13.2.2.2. Acrocianosis
 - 2.5.6.13.2.2.3. Apnea
 - 2.5.6.13.2.2.4. Bradicardia
 - 2.5.6.13.2.2.5. Cianosis
 - 2.5.6.13.2.2.6. Irritabilidad
 - 2.5.6.13.2.2.7. Disminución de esfuerzo ventilatorio
 - 2.5.6.13.2.2.8. Llanto débil
 - 2.5.6.13.2.2.9. Letargia/obnubilado

- 2.5.6.13.2.3. Tratamiento:
 - 2.5.6.13.2.3.1. Secarlo y retirar lienzos húmedos
 - 2.5.6.13.2.3.2. Cubrirlo
 - 2.5.6.13.2.3.3. ABC
 - 2.5.6.13.2.3.4. Reanimación
 - 2.5.6.13.2.3.5. Corregir glicemia
 - 2.5.6.13.2.3.6. Solución IV, tibias
 - 2.5.6.13.2.3.7. Contrato con la madre

2.5.7. Lesiones frecuentes

- 2.5.7.1. Trauma obstétrico
- 2.5.7.2. Parto difícil= lesiones al recién nacido:
 - 2.5.7.2.1. Primigestas
 - 2.5.7.2.2. Trabajo de parto prolongado
 - 2.5.7.2.3. Desproporción cefalopélvica
 - 2.5.7.2.4. Presentación anormal
 - 2.5.7.2.5. Distocia de hombros
 - 2.5.7.2.6. Premadurez
 - 2.5.7.2.7. Bajo peso al nacer
- 2.5.7.3. Trauma obstétrico
 - 2.5.7.3.1. Abrasiones
 - 2.5.7.3.2. Equimosis
 - 2.5.7.3.3. Laceraciones
 - 2.5.7.3.4. Necrosis grasas subcutánea
 - 2.5.7.3.5. Moldeamiento de la cabeza (superposición de huesos parietales)
 - 2.5.7.3.6. Caput Succedaneum
 - 2.5.7.3.7. Cefalohematoma
 - 2.5.7.3.8. Fracturas lineales de cráneo
 - 2.5.7.3.9. Lesiones de plexo braquial
 - 2.5.7.3.10. Lesión del nervio facial
 - 2.5.7.3.11. Parálisis diafragmática
 - 2.5.7.3.12. Lesión de nervios laríngeos
 - 2.5.7.3.13. Lesión de medula espinal
 - 2.5.7.3.14. Fractura de clavícula
 - 2.5.7.3.15. Fractura de huesos largos
 - 2.5.7.3.16. Lesiones intraabdominales

2.5.8. Trastornos cardíacos del recién nacidos

- 2.5.8.1. Cardiopatía congénita
 - 2.5.8.1.1. Hipoxia
 - 2.5.8.1.2. Cianosis
 - 2.5.8.1.3. Vigilancia de saturación de oxígeno (mano vs pie)
 - 2.5.8.1.3.1. <95% o de 3% de diferencia entre ambos
- 2.5.8.2. Estenosis pulmonar
 - 2.5.8.2.1. Válvula pulmonar cercana a VD dañada
 - 2.5.8.2.2. Decremento del riego sanguíneo a pulmones

- 2.5.8.2.3. Distensión de vena yugular
- 2.5.8.2.4. Cianosis
- 2.5.8.2.5. Hipertrofia de VD
- 2.5.8.3. Comunicación interauricular
 - 2.5.8.3.1. Sangre desoxigenada pasa de AD a AI y se mezcla
 - 2.5.8.3.2. Falta de cierre agujero oval
 - 2.5.8.3.3. VI al contraer manda el riego sanguíneo de retorno al VD
 - 2.5.8.3.4. Aumenta presión en VD
 - 2.5.8.3.5. Produce hipotensión pulmonar
- 2.5.8.4. Persistencia de conducto arterioso
 - 2.5.8.4.1. Conecta arteria pulmonar con aorta
 - 2.5.8.4.2. Sangre fluye evitando el paso por VD
 - 2.5.8.4.3. Produce insuficiencia cardíaca congestiva
- 2.5.8.5. Contracción de la aorta
 - 2.5.8.5.1. Disminución del diámetro de la aorta
 - 2.5.8.5.2. Aumenta contracción para forzar el flujo
 - 2.5.8.5.3. Disnea
 - 2.5.8.5.4. Dolor torácico
 - 2.5.8.5.5. Hipertensión
 - 2.5.8.5.6. Cefalea
 - 2.5.8.5.7. Debilidad muscular
- 2.5.8.6. Troncos arteriales
 - 2.5.8.6.1. Arteria pulmonar y aorta fusionadas
 - 2.5.8.6.2. Aumenta el flujo sanguíneo a los pulmones
 - 2.5.8.6.3. Insuficiencia Cardíaca Congestiva
 - 2.5.8.6.4. Hipoxia
 - 2.5.8.6.5. Cianosis
- 2.5.8.7. Atresia tricúspide
 - 2.5.8.7.1. Falta válvula tricúspide
 - 2.5.8.7.2. VD disminuido o ausente
 - 2.5.8.7.3. Riego sanguíneo disminuido a pulmones
 - 2.5.8.7.4. Hipoxemia grave
 - 2.5.8.7.5. Muerte
- 2.5.8.8. Síndrome de hipoplasia de cavidades izquierdas
 - 2.5.8.8.1. Desarrollo incompleto de cavidades izquierdas
 - 2.5.8.8.2. Válvulas mitral y aortica cerradas
 - 2.5.8.8.3. Aorta pequeña
 - 2.5.8.8.4. VI diminuta
 - 2.5.8.8.5. Soplo
 - 2.5.8.8.6. Cianosis
 - 2.5.8.8.7. Trasplante
- 2.5.8.9. Tetralogía de Fallot
 - 2.5.8.9.1. Comunicación intraventricular
 - 2.5.8.9.2. Estenosis pulmonar

- 2.5.8.9.3. Hipertrofia del VD
- 2.5.8.9.4. Aorta cabalgada
- 2.5.8.9.5. Hipoxia
- 2.5.8.10. Transposición de las grandes arterias
 - 2.5.8.10.1. Sangre oxigenada retorna a los pulmones
 - 2.5.8.10.2. Sangre no oxigenada regresa al cuerpo
 - 2.5.8.10.3. Disnea
 - 2.5.8.10.4. Acrocianosis