

## PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

### Diagnóstico del distres respiratorio neonatal

J. L. FERNÁNDEZ CALVO

Entendemos por distres respiratorio, aquellas situaciones que cursan no sólo con «dificultad», sino con alteración de la respiración normal del recién nacido. La incidencia tan alta de problemas respiratorios en esta época temprana de la vida y su distinta gravedad, ocupan gran parte del trabajo médico y de enfermería, el cual debe de estar protocolizado en razón de las características de la Unidad y de las dotaciones de personal y de material de las mismas.

#### DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de distres respiratorio en el período neonatal es fácil, pero por el contrario la investigación etiológica plantea más dificultades. Habitualmente consideramos los apartados siguientes que hemos ordenado arbitrariamente:

A) *Anamnesis*. Existen numerosas publicaciones que tratan de relacionar los antecedentes acaecidos antes del alumbramiento «embarazo de alto riesgo» con la aparición de problemas en el recién nacido. Estos trabajos deben ser considerados «guías», y se aconseja confeccionar unas propias, que permitan prever los riesgos y atender adecuadamente a la gestante durante el embarazo y el parto y al recién nacido en el momento de su adaptación a

la vida extrauterina. Siguiendo a Karotkin, debe considerarse la asistencia neonatal especializada en las siguientes situaciones:

- Prematuridad (< 34 semanas o sospecha de peso < 1.800 gr.).
- Cociente L/S inmaduro (< 1.8:1).
- Hijos de madre diabética (tipos C y siguientes).
- Abruption placentae o placenta previa.
- Eclampsia o preeclampsia severa.
- Asfixia severa sospechada por registro y/o pH fetal.
- Sensibilización Rh con sospecha de anemia y/o prematuridad.
- Otras.

*Clínica*. Las manifestaciones clínicas de los problemas respiratorios en el recién nacido son fáciles de reconocer si se analizan los parámetros del test de Silverman-Andersen. Además de éstos se incluyen la taquipnea/apnea, la cianosis y el shock. Conviene señalar que una elevación importante de la PaCO<sub>2</sub> puede disminuir los signos de lucha respiratoria, e infravalorarles. Es necesario en este momento concretar si se trata de un recién nacido pretérmino o término y no perder excesivo tiempo en la valoración clínica que agrave el cuadro respiratorio y produzca hipotermia. La rápida valoración clínica permite orientar

la causa del distres respiratorio y en la tabla siguiente se reflejan los patrones respiratorios más frecuentes en distintos cuadros clínicos.

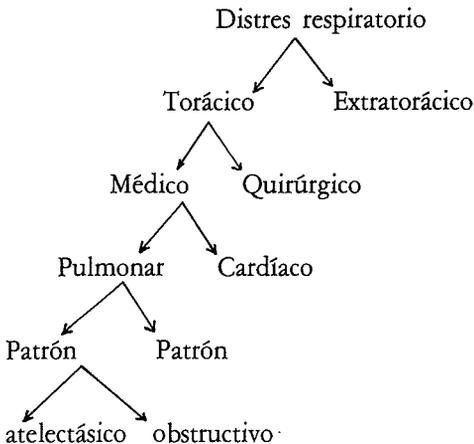
La respuesta a esta cascada de preguntas permite llegar en un porcentaje muy alto al diagnóstico causal. Sólo ciertos casos plantean dudas a la hora de diferenciar

TABLA I. CUADRO CLÍNICO DEL DISTRESS NEONATAL

	TAQUIPNEA	CIANOSIS	RESPIRACIÓN PROFUNDA	RETRACCIONES INTERCOSTALES	RESPIRACIÓN PERIÓD. APNEA	ALETEO NASAL QUEJIDO
Problema primario pulmonar	+	+ / -	-	+	+ / -	+
Insufic. cardíaca o flujo pulmonar	+	+ / -	-	+	-	+
C.C. con shunt D-1	+ / -	++	+	+	-	-
Distres respiratorio	++	+	-	++	+ / -	++
Afectación S.N.C.	+ / -	+	-	+ / -	++	+ / -
Neumonía (sepsis)	+	+ / -	+ / -	+	+	+
Fallo cardíaco con neumonía	++	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -	+

### Radiología

La valoración correcta radiológica para orientar la causa del distres respiratorio, se debe contestar con un simple algoritmo:



problemas pulmonares o cardíacos y/o sepsis fulminante.

### GASOMETRÍA

El estudio de los gases permite conocer el recambio alveolar y la perfusión pulmonar y periférica. En la última década se ha difundido ampliamente el uso de las técnicas «no invasivas», pero la primera valoración y las circunstancias que concretaremos posteriormente, precisan determinaciones cruentas. En el cuadro siguiente, (modificado de Bancalari), esquematizamos los patrones gasométricos diferenciales de las situaciones clínicas más frecuentes en el período neonatal, y de sus modificaciones con la aplicación de oxígeno y de CPAP:

TABLA II. ALTERACIONES GASOMÉTRICAS

	Pa O <sub>2</sub>	Pa Co <sub>2</sub>	EB	pH	RESPUESTA FiO <sub>2</sub> 1.0	RESPUESTA CPAP
Depresión neonatal	↑	↑↑↑	N/↓	↓	+ + +	empeora
Obstrucción vía aérea	↓	↑↑	N/↓	↓	+ + +	variable
Hiperventilación:						
irritación SNC	↑	↑↑↑	N/↓	↑↑↑	no indicado	no indicado
vent. mecánica						
Enf. membranas hialinas	↓↓↓	N/↑	N/↓	N/↓	+ +	+ + +
Aspiración meconial	↓↓	N/↑	N/↓	↓	+ +	variable
Síndrome bronconeumónico						
PCF primaria	↑↑↑	↓/N/↑	N/↓	N/↓	-/ + + +	empeora
C.C. cianógena	↑↑↑	↓/N	N/↓	N/↓	-/ +	empeora
C.C. con ↑ flujo pulmonar	↓	↑	N/↓	↓	+ +	+

*Otras.* Las posibilidades diagnósticas del distres respiratorio son múltiples y básicamente son imprescindibles las siguientes pruebas:

— Laboratorio:

  hermatocitometría completa  
  proteína C reactiva  
  glucemia  
  calcemia

  proteínas totales  
  Ionograma  
  urea - creatinina

— Bacteriología: hemocultivo.

— Tensión arterial.

— Temperatura.

— Ecografía cerebral y en ocasiones cardíaca.