

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y tratamiento de  
Taquipnea transitoria del  
Recién nacido

### GPC

**Guía de Práctica Clínica**

Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-044-08

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



**Vivir Mejor**

## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

### P 22.1 Taquipnea Transitoria del Recién Nacido

#### Diagnóstico y Tratamiento de Taquipnea Transitoria del Recién Nacido

GPC

ISBN en trámite

## DEFINICIÓN

La Taquipnea Transitoria del Recién Nacido (TTRN) es un proceso respiratorio no infeccioso que se presenta con más frecuencia en los recién nacidos de término o cercanos a término. La literatura coincide en que abarca del 35 al 50% de los casos de insuficiencia respiratoria no infecciosa de los recién nacidos que ingresan a los servicios de Neonatología.

Se inicia en las primeras horas y se caracteriza por la presencia de taquipnea (frecuencia respiratoria  $> 60x'$ ), insuficiencia respiratoria y aumento del requerimiento de oxígeno, con niveles de CO<sub>2</sub>, normales o ligeramente aumentados. Es un proceso generalmente autolimitado que se resuelve aproximadamente de 24 a 72 h.

## DIAGNÓSTICO CLÍNICO

### Antecedentes maternos:

- Asma
- Diabetes mellitas
- Tabaquismo
- Manejo con abundantes líquidos
- Sedación por tiempo prolongado
- Ruptura de membranas de  $\geq 24$

### Exploración física

- Taquipnea frecuencia respiratoria  $> 60x'$
  - Dificultad respiratoria de cualquier grado evaluada de acuerdo a la escala de Silverman ( ver cuadro X)
  - Cianosis en casos graves
- Campos pulmonares sin estertores

### Antecedentes Recién Nacido

- Nacimiento por cesárea sin trabajo anterior
- Parto precipitado
- Nacimiento cercano a término o término
- Asfixia perinatal.

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

### Radiografía de Tórax:

- Imágenes de atropamiento aéreo:
  - Rectificación de arcos costales
  - Herniación de parénquima
  - Hiperclaridad
  - Aumento de espacios intercostales
  - Aplanamiento de diafragmas
- Cisuritis
- Congestión parahiliar
- Cardiomegalia aparente

### Gasometría arterial:

- Hipoxemia
  - CO<sub>2</sub> en límite normal o ligeramente aumentado.
- Acidosis respiratoria compensada.

### Oximetría de pulso

El monitoreo continuo para valorar la oxigenación, esta permite al clínico el ajuste del nivel de soporte de oxígeno necesario para mantener una apropiada saturación

Se considera saturación apropiada de O<sub>2</sub> entre 90 – 92%

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Si después de 72 hrs. la taquipnea no remite o incrementa pensar en otra patología y/o en complicaciones

### Enfermedades con la que se debe hacer diagnóstico diferencial:

- Neumonía
- Sepsis
- Síndrome de dificultad respiratoria
- Cardiopatías congénitas
- Hipertensión pulmonar
- Síndrome de fuga de aire
- Hemorragia pulmonar

## TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Mantener en todo momento ambiente térmico neutro

Alimentación:

- La forma y el inicio de alimentación se determinara de acuerdo al estado clínico del recién nacido.
- Tres horas después del nacimiento se realizara valoración integral del estado del recién nacido para decidir el tipo alimentación que recibirá
- Se alimentara con succión cuando el Recién Nacido presenta:  
Frecuencia respiratoria entre 60 y 80 x' y dificultad respiratoria ausente o Silverman menor de 3

La succión deberá suspenderse si en el paciente incrementa la dificultad respiratoria o la saturación es menor de 80%.

- Se alimentara con sonda orogástrica en los siguientes casos:
  - Frecuencia respiratoria mayor de 80x' y dificultad respiratoria con Silverman menor de 3
  - Paciente que durante la succión presentan cianosis, aumento en la dificultad respiratoria o baja en la saturación y que se recuperan al suspender la succión.

La alimentación con sonda deberá suspenderse si en el paciente incrementa la dificultad respiratoria o la saturación es menor de 80%

-

Se mantendrá en ayuno en los siguientes casos:

- Frecuencia respiratoria mayor 80x' y dificultad respiratoria con Silverman mayor de 3

El ayuno se suspenderá cuando pase a la condición inmediata anterior

El volumen de líquidos intravenosos será de acuerdo a las necesidades para la edad gestacional y el peso

Si existiera alguna patología asociada a la TTRN el inicio y la forma de alimentarlo será a juicio del médico tratante.

Manejo y estimulación mínima (evitar estímulos auditivos excesivos y limitar los contactos físicos a lo mínimo requerido)

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Oxigenoterapia: Habitualmente no se requieren  $FiO_2$  mayores al 40%. El objetivo es obtener saturaciones por pulsoximetría en el rango de 88 a 95%.

**No se recomienda el uso de medicamentos** ya que no existe evidencia suficiente de su eficacia y seguridad en Recién Nacidos con TTRN, se enlistan a continuación:

- La administración postnatal de epinefrina con el fin de estimular la reabsorción de líquido pulmonar, ha sido motivo de estudios experimentales sin que exista al momento evidencia que sustente su efectividad.
- La furosemida para el tratamiento de la TTRN no demostró mejoría en la duración y gravedad de los síntomas y estancia hospitalaria, y si produjo una pérdida de peso importante en las primeras horas de vida.
- Esteroides antenatales a madres entre las 34 y las 37 semanas de gestación podría tener un efecto benéfico al disminuir la morbilidad respiratoria de los recién nacidos, aun se requieren más estudios para establecer una recomendación sobre el particular

## CRITERIOS DE REFERENCIA

La TTRN es una enfermedad que generalmente se maneja en el segundo nivel de atención

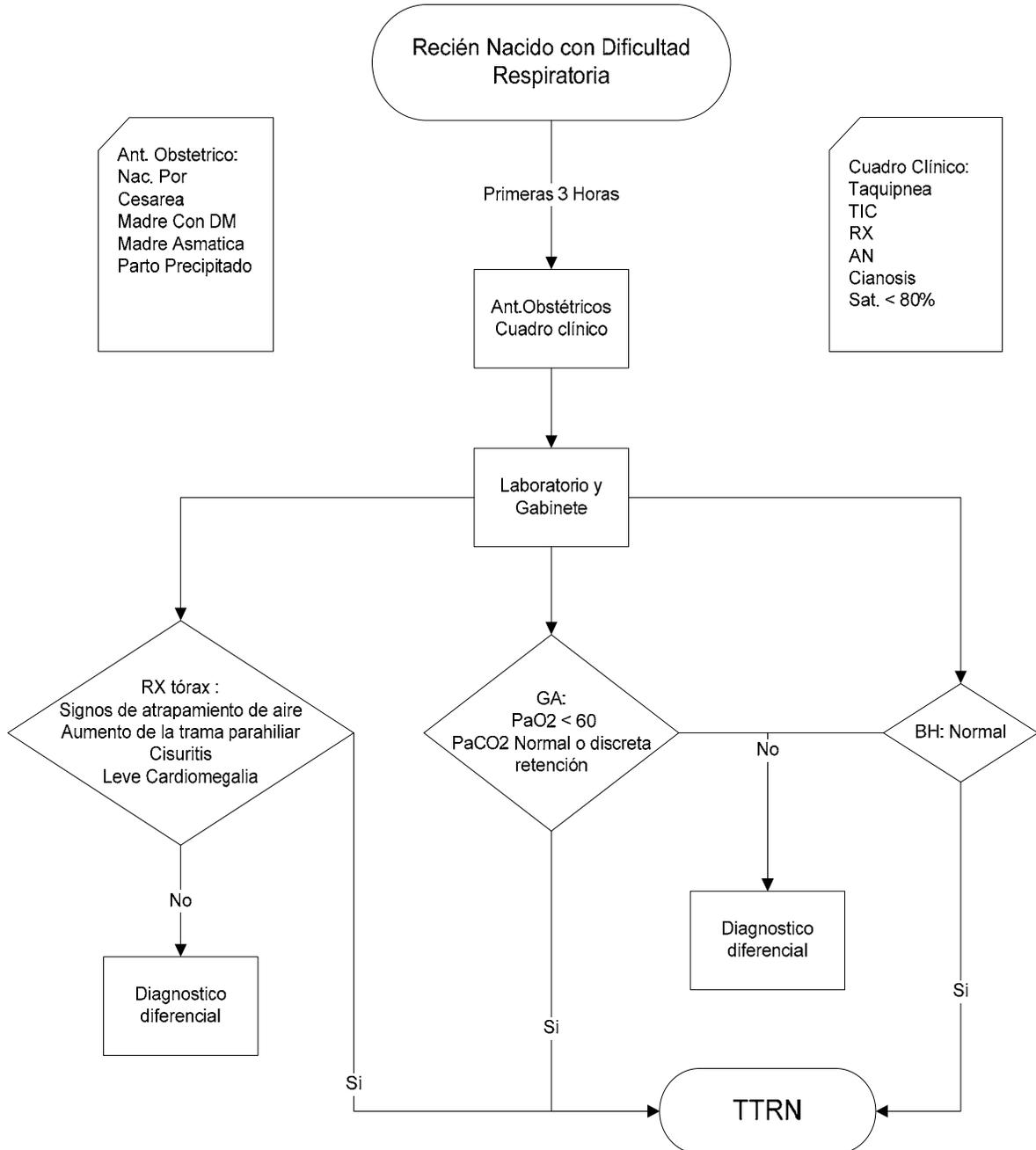
Los criterios de envío a tercer nivel de atención:

- TTRN complicada
- TTRN asociada a patología grave que por si necesite atención en tercer nivel

La contrarreferencia se realiza cuando la patología motivo de envío se ha resuelto y de acuerdo a la organización regional de las unidades medicas.

# ALGORITMOS

## DIAGNÓSTICO DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO



**TRATAMIENTO DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO**

