

SINDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL

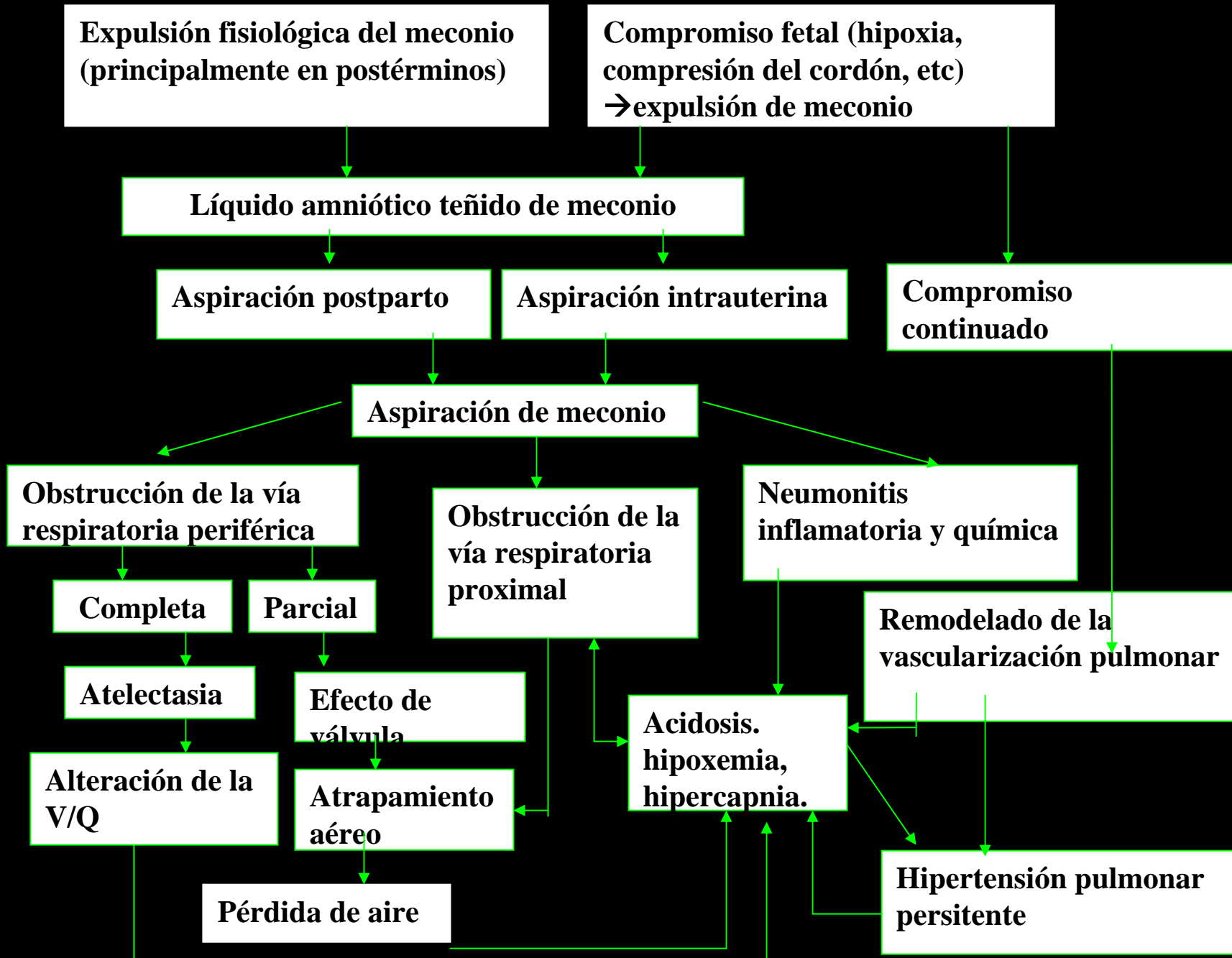
DEFINICIÓN

- El meconio es la primera secreción intestinal del RN
- **Compuesto de células epiteliales, pelo fetal, moco y bilis.**
- El estrés intrauterino puede producir la evacuación in útero de meconio en el líquido amniótico, y puede ser aspirado por el feto cuando el jadeo o los movimientos respiratorios profundos de éste son estimulados por la hipoxia y la hipercapnia.
- **Signo de advertencia de sufrimiento fetal (pero no es un marcador independiente de SF)**

INCIDENCIA

- Incidencia de líquido amniótico teñido de meconio 8-20% de todos los partos
- La aspiración de meconio afecta principalmente a neonatos de término y postmaduros

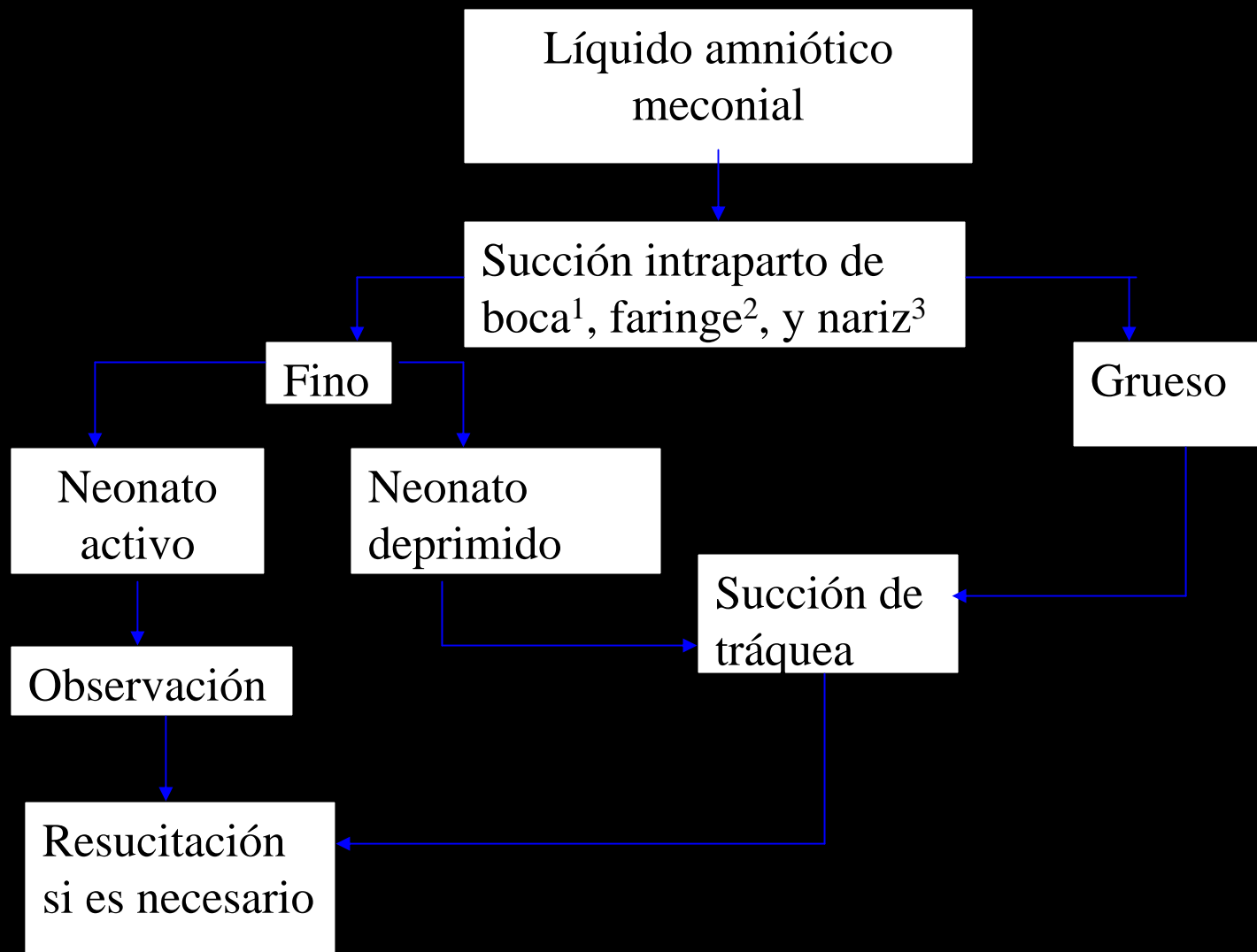
FISIOPATOLOGÍA SAM



FACTORES DE RIESGO

- Embarazo postérmino
- Preeclampsia-eclampsia
- Hipertensión materna
- Diabetes mellitus materna
- Frecuencia cardíaca fetal anormal
- Retardo en el crecimiento intrauterino
- Oligohidramnios

Algoritmo de procedimientos si existe Líquido Aminótico Meconial, para prevenir SAM



CUADRO CLINICO

- Depende de la gravedad de la lesión hipóxica y de la cantidad y la viscosidad del meconio aspirado
- **Apnea, respiraciones jadeantes, cianosis y escaso intercambio de aire.**
- Signos de distrés respiratorio secundarios a la resistencia aumentada de las vías aéreas, la disminución de la distensibilidad y el atrapamiento de aire

DIAGNOSTICO

- Estudios de laboratorio
 - Gases en sangre arterial
- Estudios radiológicos
 - Rx tórax: hiperinsuflación de los campos pulmonares y abatimiento de hemidiafragmas, infiltrados focales.

MANEJO

A. Prenatal

1. Identificar el embarazo de alto riesgo
2. Monitoreo
3. Amnioinfusión

B. Intraparto

1. Aspiración hipofaríngea al salir la cabeza, antes de que haya comenzado a llorar.
2. Aspiración endotraqueal
3. Ventilación y oxigenación

MANEJO

C. RN con aspiración de meconio

1. Manejo respiratorio
 - a. Toilet pulmonar
 - b. Niveles de gases en sangre
 - c. Monitoreo de oxígeno
 - d. Radiografías de tórax
 - e. Cobertura antibiótica
 - f. Suplemento de oxígeno (CPAP, mantener PaO₂ 80-90 mmHg)
 - g. Ventilación mecánica
 - i. Regulaciones de frecuencia
 - ii. Complicaciones

MANEJO

C. RN con aspiración de meconio

1. Manejo respiratorio...
 - h. Oxigenación por membrana extracorpórea
(Si se emplea $Paw > 20$)
 - i. Ventilación con chorro de alta frecuencia
 - j. Surfactante

2. Manejo cardiovascular
 - i. HTTP (hipoxia o muscularización anormal de microcirculación pulmonar o ambas)

3. Vigilar daño a órgano blanco (Debido a anomalías metabólicas como hipoxia, acidosis, hipoglucemia, hipocalcemia e hipotermia)

PRONÓSTICO

- Complicaciones frecuentes.
- Tasa de mortalidad superior al 50%
- Los sobrevivientes desarrollan displasia broncopulmonar (O₂ y ventilación prolongada)
- Secuelas neurológicas por asfixia