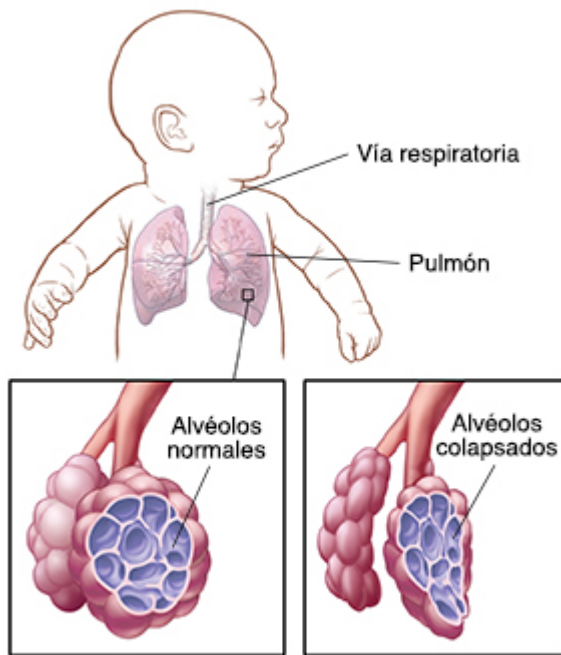


# Síndrome de dificultad respiratoria (SDR) del niño prematuro

El SDR es un problema respiratorio común en los bebés prematuros. Aparece inmediatamente después del parto o en las primeras horas después del nacimiento. Su bebé puede ser atendido en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) o en otra parte del hospital.

## ¿Qué produce el SDR?

El SDR se presenta cuando los pulmones no se han desarrollado completamente para producir una sustancia llamada surfactante. Esta sustancia es necesaria para la respiración normal. Cuando se inhala aire limpio, este viaja a través de las vías respiratorias de los pulmones hasta unas pequeñas bolsas de aire (alvéolos). El oxígeno pasa de las bolsas de aire al torrente sanguíneo. Luego, se exhala el aire de desecho. Normalmente, el surfactante ayuda a mantener los alvéolos abiertos después de exhalar. De esa manera, puede inhalarse fácilmente el aire limpio. Pero, si los pulmones tienen poco o nada de surfactante, las bolsas de aire colapsan después de cada respiración. El bebé tiene que hacer un mayor esfuerzo para abrirlos de nuevo. Los bebés con SDR no son lo suficientemente fuertes para respirar sin ayuda.



## ¿Cómo se trata el SDR?

Los tratamientos dependen de qué tan grave y persistente sea el SDR. Pueden incluir los siguientes:

- **Surfactante artificial.** Se suele administrar a través de un tubo endotraqueal. Este es un tubo que va desde la boca o la nariz del bebé hasta la tráquea. O bien, puede administrarse a través de técnicas mínimamente invasivas, como un catéter fino en la tráquea u otra vía. Pueden administrarse más dosis de surfactante con varias horas de diferencia.

- **Oxígeno sin ventilación.** Generalmente, se administra con una cánula nasal (tubos flexibles colocados debajo de las fosas nasales del bebé). También se puede administrar el oxígeno con una cámara de oxígeno (caja plástica transparente que se coloca alrededor de la cabeza del bebé). Estos métodos pueden suministrarle oxígeno a su bebé sin necesidad de introducirle tubos en las vías aéreas.
- **CPAP (presión positiva continua de las vías respiratorias).** Una máquina CPAP suministra un flujo de aire continuo a las vías respiratorias del bebé. Así se evita que los alvéolos colapsen. La CPAP se puede usar con o sin suplemento de oxígeno.
- **Respirador.** Esta máquina realiza la totalidad o parte del trabajo de la respiración. Primero se introduce un tubo endotraqueal. Luego se conecta el respirador, que envía aire a los pulmones para ayudar al bebé a respirar. A fin de evitar lesiones en los pulmones, la máquina usa la menor cantidad de presión posible para llenar de aire los pulmones del bebé. El respirador se utiliza hasta que los pulmones del bebé logran producir surfactante y el bebé está lo suficientemente fuerte para respirar sin ayuda.

## ¿Cuáles son los efectos a largo plazo?

Para muchos bebés, el SDR no tiene efectos a largo plazo. Incluso si los alvéolos están dañados, el bebé aún puede desarrollar nuevos alvéolos. Entre las complicaciones que pueden presentarse, se incluyen las siguientes:

- Mayor probabilidad de tener asma
- Mayor sensibilidad a los irritantes de los pulmones
- Mayor riesgo de infecciones respiratorias
- Daño en los pulmones debido al SDR o al uso prolongado del respirador mecánico. En ocasiones, puede derivar en displasia broncopulmonar (dificultad para respirar persistente). Esto podría requerir medicamentos a largo plazo, oxígeno suplementario o asistencia respiratoria con un respirador mecánico.