



José Guadalupe Arizmendi Dorantes
Maestría en Ciencias de la Salud
joseariz@hotmail.com



Ernesto Rodríguez Ajala
Investigador Facultad Ciencias de la Salud
ernesto.rodriguez@anahuac.mx

INTRODUCCIÓN

La Taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) es la causa más frecuente de dificultad respiratoria neonatal[1]. La prevalencia en México es de 10 a 20 x 1000 nacimientos[2] y obedece a falla en la eliminación del líquido pulmonar fetal. Es más frecuente en neonatos de 34 a 36 semanas de gestación, nacidos por cesárea, varones e hijos de madre diabética o asmática[3]. Este líquido inicia su reabsorción al final del embarazo y debe eliminarse durante el nacimiento por efecto hormonal (adrenalina), por las compresiones del tórax y con las primeras respiraciones[1]. La dificultad respiratoria inicia desde el nacimiento. La radiografía de tórax es característica (figura 1). Tratamiento: ayuno, líquidos intravenosos y oxígeno en casco cefálico; cede en 1 a 3 días sin secuelas. En México se calculan de 24 000 a 48 000 casos por año y puede aumentar por el incremento de cesáreas[4]. Al ser considerada "transitoria", es frecuente que se infravalore y no se diagnostique ni trate oportunamente. Objetivos del estudio: determinar la frecuencia de la TTRN en neonatos > 34 semanas de gestación, conocer el porcentaje de TTRN de evolución grave (que requieren soporte ventilatorio) e identificar los factores de riesgo asociados a esta evolución.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio clínico observacional de 18 meses en los hospitales Ángeles Lomas, ABC y Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. Se estudiaron los neonatos con TTRN de ≥ 34 semanas de gestación. Se registraron: antecedentes perinatales, eventos clínicos, estudios diagnósticos, manejo y evolución. Se contaron número de casos, porcentajes y la fuerza de la asociación de los factores de riesgo con el tipo de evolución de la TTRN (benigna o grave) mediante relación de momios (RM) con IC 95% y valor $p < 0.05$, con Chi cuadrada.

RESULTADOS

Se estudiaron 9146 neonatos, 883 de 34-36 semanas de gestación (9.65%) y 7996 de ≥ 37 semanas (87.4%). En la tabla 1 se observan los nacimientos de ≥ 34 semanas de gestación (sg) y las tasas de TTRN x 1000 y por hospital. La figura 2 muestra la incidencia de la TTRN según la edad gestacional. De los 254 casos con TTRN, 74 (29.14%) requirieron soporte ventilatorio. Ninguno murió. En la tabla 2 se comparan los factores de riesgo asociados a la TTRN grave versus la benigna.

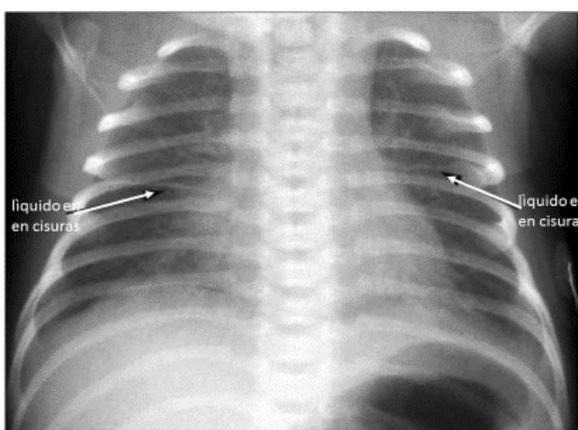


Figura 1. Radiografía de tórax de Taquipnea transitoria del recién nacido. Infiltrado fino homogéneo bilateral. Trazos vasculares parahiliares prominentes. Líquido en cisturas.

Hospitales	Neonatos de 34-36 sg	TTRN en neonatos de 34-36 sg n (tasa x 1000)	Neonatos de ≥ 37 sg	TTRN en neonatos de ≥ 37 sg n (tasa x 1000)	Totale TTRN n (tasa x 1000)
HAL	182	33 (182)	1398	19 (14)	52/1580 (33)
CMABC	284	35 (124)	1907	57 (30)	92/2191 (42)
HMEMyN	417	20 (48)	4691	90 (20)	110/5108 (22)
Totales	883	88 (99.6)	1996	166 (21)	254/8879 (29)

Tabla 1. Prevalencia de la Taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) en neonatos de ≥ 34 semanas de gestación (sg) en tres hospitales mexicanos, n=254. HAL: Hospital Ángeles Lomas; CMABC: Centro Médico ABC; HMEMyN: Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología.

Factor de Riesgo	RM (IC 95%)	Chi ²	valor p
pH inicial (>50 mm Hg)	3.16 (1.4-8.0)	5.85	<0.0156
PaCo2 inicial (>50 mm Hg)	5.8 (2.7-12.3)	20.30	<0.0001
Con Hipertensión Pulmonar	3.14 (1.4-6.8)	8.18	<0.0042
Nacimiento por Cesárea	1.47 (0.83-2.78)	1.78	NS
Sexo masculino	1.52(0.86-2.67)	2.10	NS
Reanimación Avanzada	1.53(0.79-2.09)	1.26	NS

Tabla 2. Factores de riesgo asociado a la taquipnea transitoria del recién nacido de evolución grave(n=74) versus taquipnea transitoria del recién nacido benigna (n=180). RM=Razón de momios; NS=No significativa

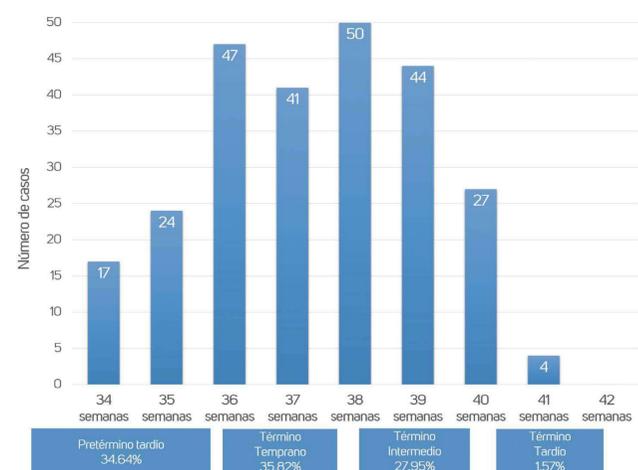


Figura 2. Taquipnea transitoria del recién nacido en neonatos > 34 semanas de gestación en tres hospitales mexicanos, por edad de gestación.

DISCUSIÓN

La prevalencia de la TTRN en neonatos de 34-36 sg fue de 100 x 1000, en concordancia con la literatura [1-3]. La incidencia de la TTRN disminuyó abruptamente a las 40 sg, a diferencia de las 39 sg que refiere la literatura[1,3]. Un tercio requirieron soporte ventilatorio. Ninguno murió. Con base en los resultados de la tabla 2, se concluye que la TTRN en varones de ≥ 34 sg, nacidos por cesárea, que requieren reanimación avanzada y con acidosis respiratoria en gasometría inicial y/o hipertensión pulmonar asociada, es de alto riesgo y requiere soporte ventilatorio. Estos neonatos deben ser diagnosticados y tratados oportuna y adecuadamente para prevenir secuelas o la muerte.

REFERENCIAS

- Hagen E, Chu E, Lew Ch. Transient Tachypnea of the Newborn. NeoReviews 2017;18:e141-e148.
- Pérez MJ, Carlos RDM, Ramírez VJM, Quiles CM. Taquipnea transitoria del recién nacido, factores de riesgo obstétricos y neonatales. Ginecol Obstet Mex 2006;74:95-103.
- Guglani L, Lakshminrusimha S, Rayan RM. Transient Tachypnea of the Newborn. Pediatrics in Review. 2014Nov;29(11):e59-e64
- INEGI. Estadísticas de Natalidad 2015. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/246>