

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización  
2016

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA  
TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL  
RECIÉN NACIDO

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-044-08

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, "Derechos Reservados". Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
2016

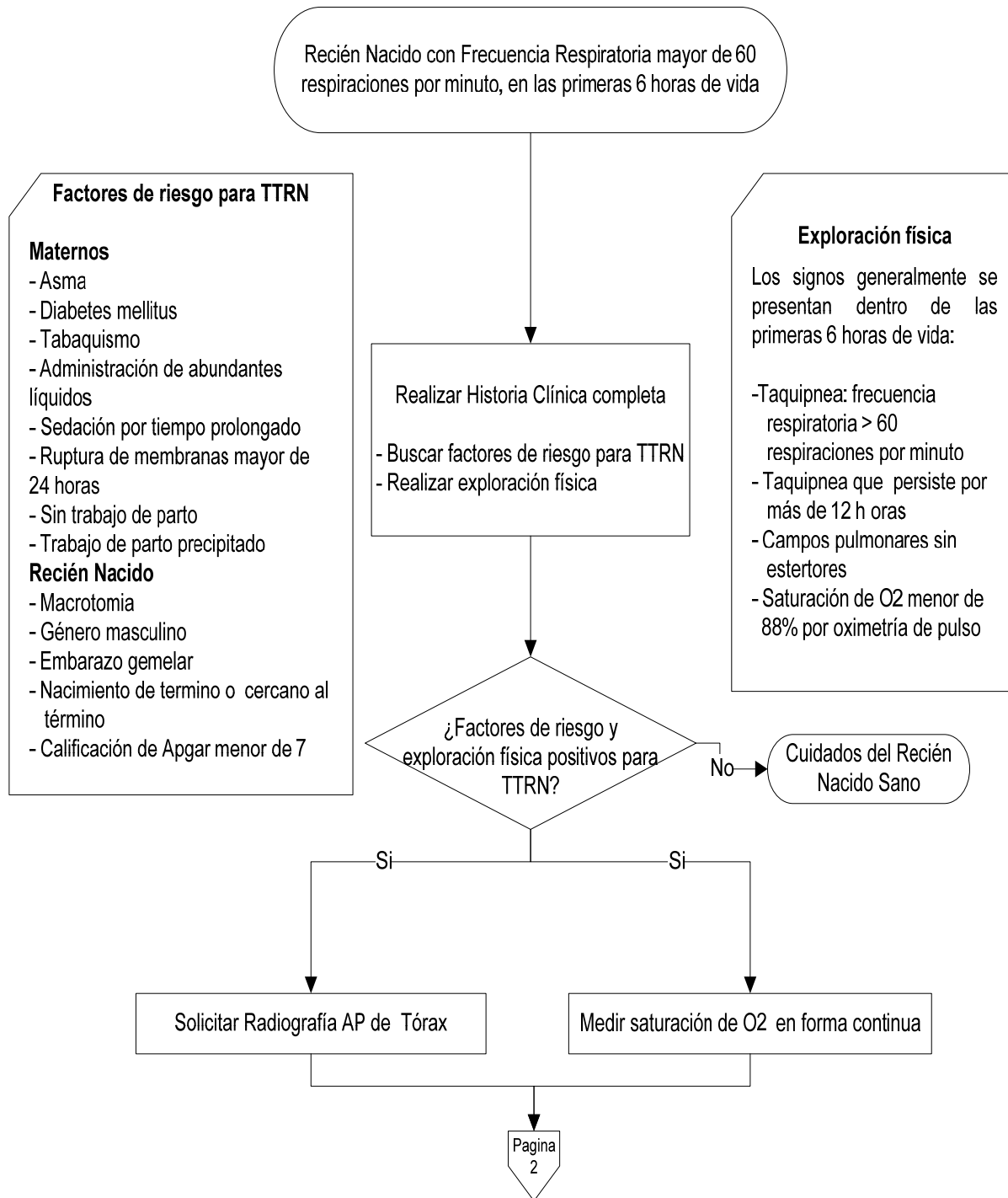
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y Tratamiento de la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

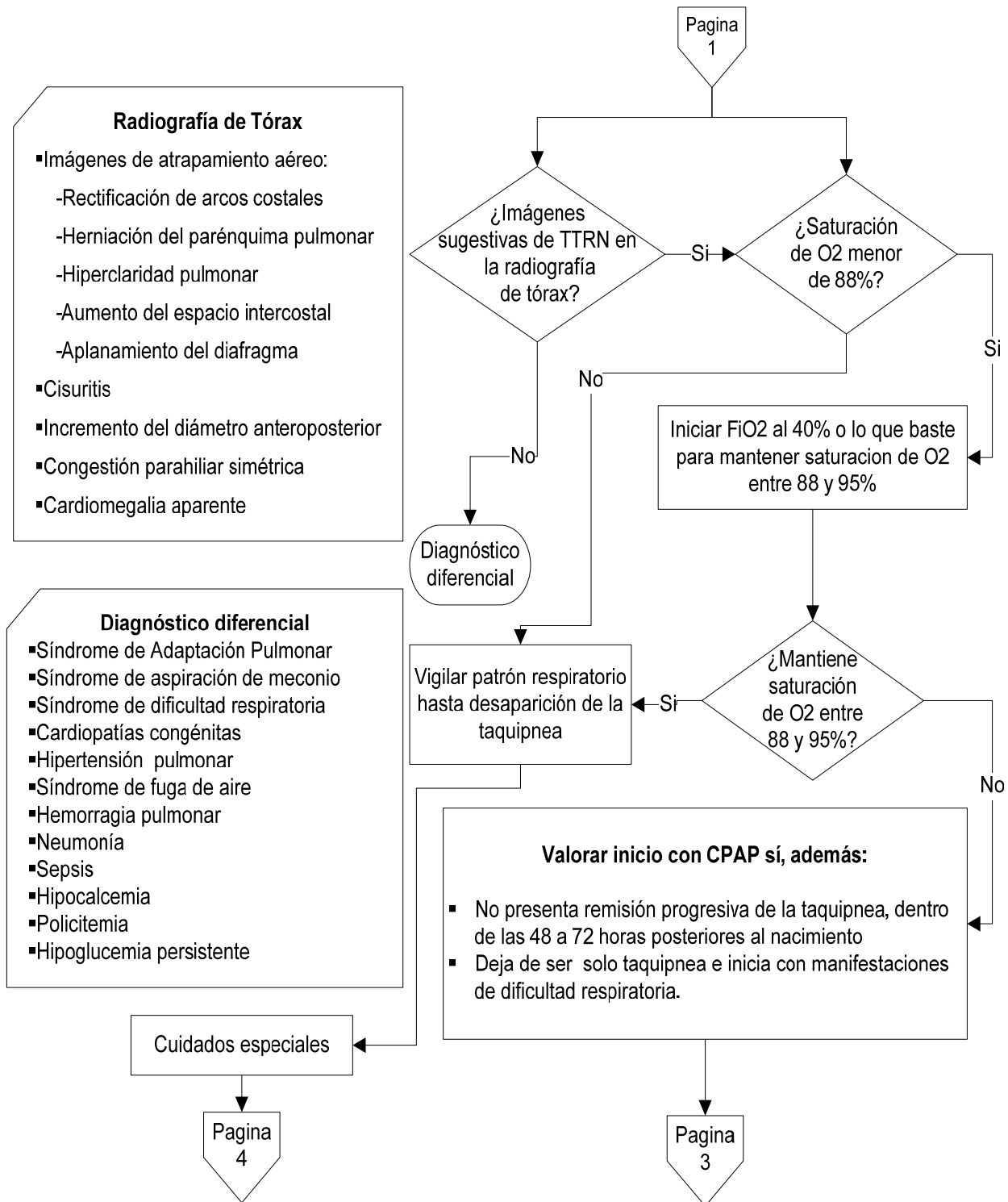
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

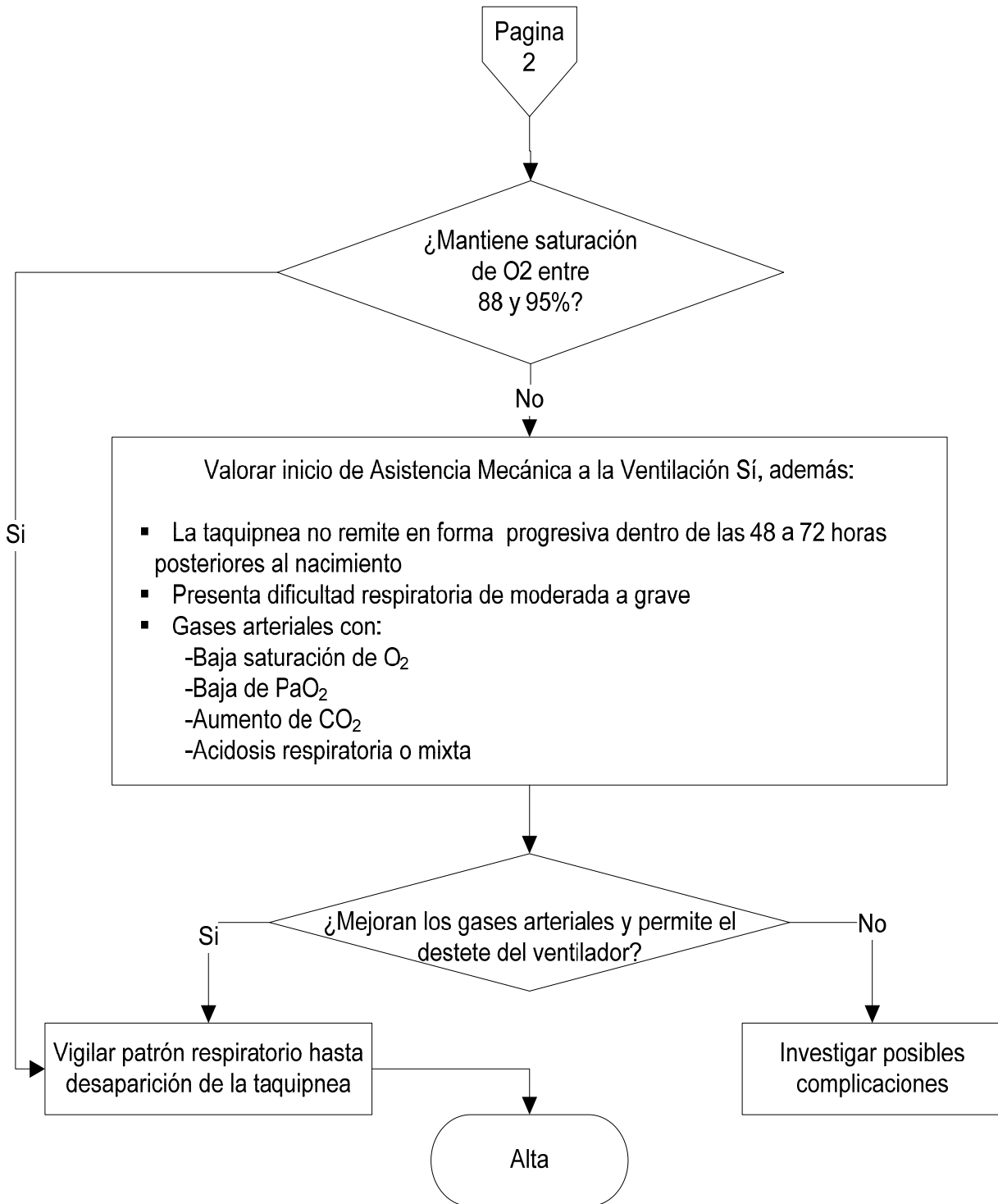
ISBN: 978-607-7790-87-7

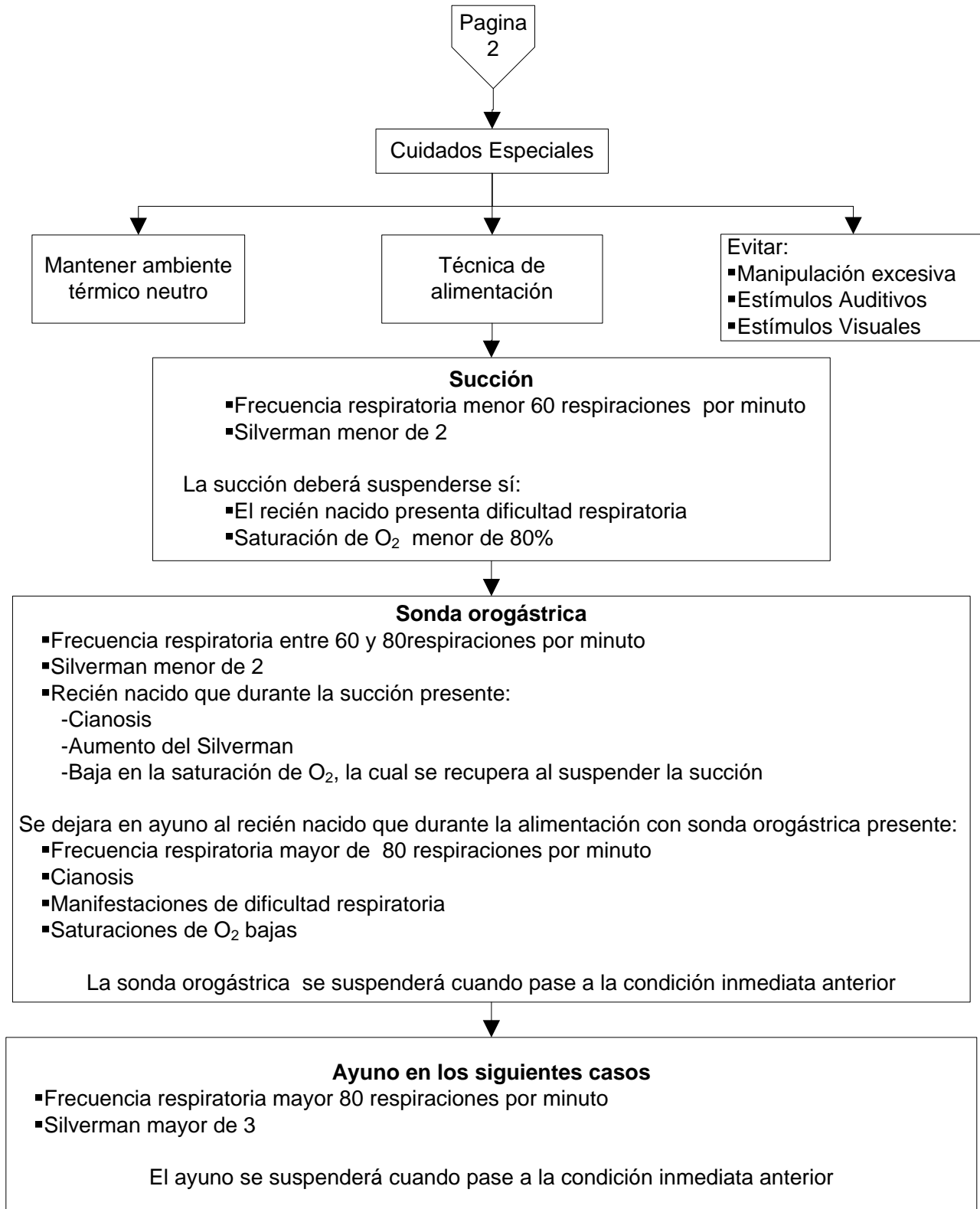
# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO









## 2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

### FACTORES DE RIESGO

Recomendación Clave	GR*
<p>Se deberá realizar historia clínica completa y buscar en forma intencionada los antecedentes maternos y del recién nacido considerados de riesgo para presentar Taquipnea Transitoria del Recién Nacido.</p> <p>Antecedentes maternos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asma</li> <li>▪ Diabetes mellitus</li> <li>▪ Tabaquismo</li> <li>▪ Administración de abundantes líquidos</li> <li>▪ Sedación por tiempo prolongado</li> <li>▪ Ruptura de membranas mayor de 24 horas</li> <li>▪ Sin trabajo de parto</li> <li>▪ Trabajo de parto precipitado</li> </ul> <p>Antecedentes del Recién Nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Macrosomia</li> <li>▪ Género masculino</li> <li>▪ Embarazo gemelar</li> <li>▪ Nacimiento de término o cercano al término</li> <li>▪ Calificación de Apgar menor de 7</li> </ul>	<b>C</b>

### SIGNOS Y SÍNTOMAS

Recomendación Clave	GR*
<p>Se deberá realizar vigilancia estrecha y continua desde las primeras horas de vida en el recién nacido que presente factores de riesgo para Taquipnea Transitoria.</p> <p>Los signos generalmente se presentan dentro de las primeras 6 horas de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taquipnea: frecuencia respiratoria &gt; 60 respiraciones por minuto</li> <li>▪ Taquipnea que persiste por más de 12 horas</li> <li>▪ Campos pulmonares sin estertores</li> <li>▪ Saturación de O<sub>2</sub> menor de 88% por oximetría de pulso</li> </ul>	<b>D</b>

La Taquipnea Transitoria del Recién Nacido es un padecimiento que en la mayoría de las ocasiones se autolimita entre las 24 y 72 horas después del nacimiento.

## AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

Recomendación Clave	GR*
<p>Ante la sospecha de Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, se deberá solicitar radiografía de tórax en busca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imágenes de atrapamiento aéreo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rectificación de arcos costales</li> <li>- Herniación del parénquima pulmonar</li> <li>- Hiperclaridad pulmonar</li> <li>- Aumento del espacio intercostal</li> <li>- Aplanamiento del diafragma</li> </ul> </li> <li>▪ Cisuritis</li> <li>▪ Incremento del diámetro anteroposterior</li> <li>▪ Congestión parahiliar simétrica</li> <li>▪ Cardiomegalia aparente</li> </ul>	<b>D</b>
<p>En el recién nacido con Taquipnea Transitoria, se deberá vigilar en forma continua la saturación de O<sub>2</sub> por medio de oximetría de pulso.</p>	<b>D</b>
<p>Se deberán medir los gases en sangre arterial sí el Recién Nacido con Taquipnea Transitoria inicia con signos de insuficiencia respiratoria o disminuye de forma permanente la saturación de oxígeno.</p>	<b>C</b>
<p>No se recomienda realizar biometría hemática en el recién nacido que solo presenta Taquipnea Transitoria, porque no tiene utilidad diagnóstica.</p>	<b>C</b>

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Recomendación Clave	GR*
<p>Sí, existe la duda que se trate de Taquipnea Transitoria del Recién Nacido o que la taquipnea no remita después de las primeras 72 horas de vida se deberá realizar diagnóstico diferencial con las siguientes entidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Síndrome de Adaptación Pulmonar</li> </ul>	<b>D</b>



- Síndrome de aspiración de meconio
- Síndrome de dificultad respiratoria
- Cardiopatías congénitas
- Hipertensión pulmonar
- Síndrome de fuga de aire
- Hemorragia pulmonar
- Neumonía
- Sepsis
- Hipocalcemia
- Policitemia
- Hipogluccemia persistente

## TRATAMIENTO

<b>Recomendación Clave</b>	<b>GR</b>
<p>Los recién nacidos con Taquipnea Transitoria deberán recibir la <math>FiO_2</math> mínima indispensable para mantener la saturación de oxígeno entre 88 y 95%.</p>	<b>D</b>
<p>Con la evidencia disponible no es posible recomendar o no recomendar, el uso de Presión Positiva Continua de la Vía Aérea (CPAP) nasal en forma rutinaria en los recién nacidos con diagnóstico de Taquipnea Transitoria.</p> <p>El CPAP se deberá usar en el momento que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La sola administración <math>FiO_2</math> no logre mantener saturación de <math>O_2</math> entre 88 y 95%</li> <li>▪ Pase de ser taquipnea a presentar manifestaciones de dificultad respiratoria de acuerdo a la escala de Silverman-Anderson y no se logre mantener saturación de <math>O_2</math> entre 88 y 95%</li> </ul>	<b>C</b>
<p>No se recomienda el uso profiláctico de CPAP nasal en los recién nacidos con factores de riesgo para el desarrollo de Taquipnea Transitoria.</p>	<b>B</b>
<p>Se deberá iniciar asistencia mecánica a la ventilación en el recién nacido diagnosticado como Taquipnea Transitoria del Recién Nacido que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La taquipnea no remite en forma progresiva de dentro de las 48 a 72 horas posteriores al nacimiento y</li> <li>▪ Presenta dificultad respiratoria de moderada a grave</li> <li>▪ Gases arteriales con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baja saturación de <math>O_2</math></li> <li>- Baja de <math>PaO_2</math></li> <li>- Aumento de <math>CO_2</math></li> <li>- Acidosis respiratoria o mixta</li> </ul> </li> </ul>	<b>D</b>

Los diuréticos no pueden recomendarse como tratamiento para la taquipnea transitoria del recién nacido y no deben utilizarse a menos que se disponga de estudios adicionales. Este hallazgo sugiere que, o bien la furosemida no es efectiva en la promoción de la resorción de fluido pulmonar, o factores distintos de la resorción retardada de este fluido contribuyen en a la patogénesis de la taquipnea transitoria del recién nacido.	<b>A</b>
La epinefrina racémica y el salbutamol inhalado no puede recomendarse como tratamiento para la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido y no debe utilizarse a menos que se disponga de estudios de buena calidad metodológica que sustenten su efectividad y seguridad.	<b>C</b>

## CUIDADOS ESPECIALES

<b>Recomendación Clave</b>	<b>GR*</b>
En el Recién Nacido con Taquipnea Transitoria se debe mantener en todo momento ambiente térmico neutro	<b>D</b>
En el Recién Nacido con Taquipnea Transitoria se debe evitar: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manipulación excesiva</li> <li>▪ Estímulos Auditivos</li> <li>▪ Estímulos Visuales</li> </ul>	<b>B</b>
La forma e inicio de la alimentación en el Recién Nacido con Taquipnea Transitoria se determinará de acuerdo al estado clínico del recién nacido.	<b>D</b>
Se deberá evaluar de forma integral al recién nacido con Taquipnea Transitoria a los 30 minutos y a los 60 min después del nacimiento; después cada hora para decidir el tipo alimentación que debe recibir.	
El Recién Nacido con Taquipnea Transitoria recibirá <b>alimentación con succión</b> cuando: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia respiratoria menor 60 respiraciones por minuto</li> <li>▪ Silverman menor de 2</li> </ul> <p>La succión deberá suspenderse sí:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El recién nacido presenta dificultad respiratoria</li> <li>▪ Saturación de O<sub>2</sub> menor de 80%</li> </ul>	<b>D</b>
Se alimentara con <b>sonda orogástrica</b> al Recién Nacido con Taquipnea Transitoria en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia respiratoria entre 60 y 80respiraciones por minuto</li> <li>▪ Silverman menor de 2</li> <li>▪ Recién nacido que durante la succión presente:</li> </ul>	<b>D</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cianosis</li> <li>- Aumento del Silverman</li> <li>- Baja en la saturación de O<sub>2</sub>, la cual se recupera al suspender la succión</li> </ul> <p>Se dejara en ayuno al recién nacido que durante la alimentación con sonda orogástrica presente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia respiratoria mayor de 80 respiraciones por minuto</li> <li>▪ Cianosis</li> <li>▪ Manifestaciones de dificultad respiratoria</li> <li>▪ Saturaciones de O<sub>2</sub> bajas</li> </ul>	
<p>El Recién Nacido con Taquipnea Transitoria se mantendrá en ayuno en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia respiratoria mayor 80 respiraciones por minuto</li> <li>▪ Silverman-Anderson mayor de 3</li> </ul> <p>El ayuno se suspenderá cuando pase a la condición inmediata anterior.</p>	<b>D</b>
<p>Con la evidencia existente no es posible recomendar o no recomendar la restricción de líquidos en los recién nacidos con Taquipnea Transitoria, debido al alto riesgo de sesgo que presentan los estudios</p>	<b>Punto de buena práctica</b>
<p>El volumen de líquidos que recibirá el recién nacido con Taquipnea Transitoria deberá establecerse después de la evaluación individual del neonato, teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Días de vida</li> <li>▪ Peso</li> <li>▪ Tipo de cuna: incubadora, cuna radiante o cuna abierta</li> <li>▪ Administración de los líquidos por vía enteral o parenteral</li> <li>▪ Balance hídrico</li> </ul>	<b>Punto de buena práctica</b>

\*Grado de Recomendación

### 3. CUADROS O FIGURAS

**CUADRO 1. ESCALA DE SILVERMAN- ANDERSON**

ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON			
Signos	Puntos		
	0	1	2
Movimientos tóraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil. Abdomen en movimiento	Disociación tóraco-abdominal
Tiraje intercostal	No	Leve	Intenso y constante
Retracción xifoídea	No	Leve	Intensa
Aleteo nasal	No	Leve	Intensa
Quejido espiratorio	No	Leve e inconstante	Intenso y constante