

Síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos prematuros: recomendaciones actuales

Javier Meritano¹ 

La sobrevida de los recién nacidos prematuros (RNPT), incluso de los más extremos, ha mejorado según datos disponibles en la bibliografía.¹ Sin embargo, en un estudio en nuestro medio, la enfermedad respiratoria causa el 25 % de las muertes en los recién nacidos (RN) de muy bajo peso.²

La incidencia se incrementa a medida que decrece la edad gestacional según un estudio realizado por la red NEOCOSUR sobre 5991 niños menores de 1500 g atendidos en 20 unidades de neonatología públicas y privadas de Latinoamérica. La ocurrencia del síndrome de dificultad respiratoria (SDR) fue desde el 85,4 % en los menores de 28 semanas al 44,1 % en los recién nacidos entre 28 a 32 semanas, entre el 2002 y el 2007. La incidencia también disminuye al aumentar el peso de nacimiento: desde el 89 % en los menores de 750 g al 63 % en los RN de 1250 a 1500 g.²

El SDR del recién nacido prematuro es una condición de insuficiencia respiratoria que comienza al nacimiento o poco tiempo después, e incrementa su gravedad en los primeros 2 a 3 días. No tratado, puede llevar a la muerte por hipoxia y falla respiratoria; los sobrevivientes comienzan a mejorar entre el 2.^{do} y el 4.^{to} día.³

El objetivo del manejo moderno del SDR

es maximizar la supervivencia y minimizar las complicaciones, como las fugas de aire y la displasia broncopulmonar. Muchas estrategias para la prevención y el tratamiento del SDR, así como para la provisión de asistencia respiratoria temprana, se han probado en ensayos clínicos y se resumen en revisiones sistemáticas actualizadas.⁴

El manejo del SDR sigue siendo un componente clave de los cuidados intensivos neonatales. Los datos europeos de 2014 a 2016 muestran que alrededor del 50 % de los bebés nacidos entre las semanas 22+0 y 32+6 reciben surfactante; por lo tanto, las habilidades necesarias para la administración de surfactante y la ventilación mecánica siguen siendo fundamentales.

En los últimos años, los avances en los recursos tecnológicos y los estudios realizados nos permiten optimizar el tratamiento, basado en la fisiopatología y priorizando el cuidado pulmonar desde etapas previas al nacimiento. La regionalización de la salud perinatal con acciones preventivas del parto prematuro así como la administración de corticoides prenatales mejoran el pronóstico de SDR en los prematuros.

Las nuevas tecnologías nos ofrecen modalidades respiratorias invasivas y no invasivas

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10721>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10721.eng>

Cómo citar: Meritano J. Síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos prematuros: recomendaciones actuales. *Arch Argent Pediatr.* 2025;e202510721. Primero en Internet 22-MAY-2025.

¹ Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Coordinador del Grupo de Trabajo Respi-Neo CEFEN – SAP.

Correspondencia para Javier Meritano: jmeritano@gmail.com



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

(VNI) que nos permiten realizar protección pulmonar desde sala de partos. La importancia de prevenir el colapso pulmonar desde la recepción en los recién nacidos prematuros y el manejo no invasivo para la administración de surfactante son medidas cada vez más utilizadas para evitar la ventilación mecánica invasiva.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por mantener a la mayor cantidad posible de recién nacidos prematuros con SDR en VNI, entre un 64 % y un 67 % de los RN de esta población requiere ventilación mecánica en el transcurso de su evolución. El objetivo final es lograr el adecuado intercambio gaseoso utilizando “ventilación gentil” que minimice el “volutrauma” que es el principal factor de daño asociado a ventilación mecánica. Una vez alcanzado ese objetivo, la rápida extubación debe ser lo siguiente por lograr. Cada día de ventilación invasiva aumenta un 8 % la posibilidad de desarrollar displasia broncopulmonar.⁵

Para tratar de contribuir en el manejo del SDR con la mejor evidencia disponible hasta el momento, el Grupo de Trabajo Respi-Neo perteneciente al Comité de Estudios Feto-Neonatales de la Sociedad Argentina de Pediatría (CEFEN - SAP) ha elaborado las recomendaciones sobre el manejo del SDR en los RNPT nacidos con 32 semanas o menos de

edad gestacional.⁶ Estas tienen como objetivo primordial homogeneizar el manejo de la patología más frecuente en esta población en un contexto de atención perinatal heterogénea e inequitativa. ■

REFERENCIAS

1. Bell EF, Hintz SR, Hansen NI, Bann CM, Wyckoff MH, Dem Mauro SB, et al. Mortality, In-Hospital Morbidity, Care Practices, and 2-Year Outcomes for Extremely Preterm Infants in the US, 2013-2018. *Jama*. 2022;327(3):248-63.
2. Fehlmann E, Tapia JL, Fernández R, Bancalari A, Fabres J, D'Apremont I, et al; Grupo Colaborativo Neocosur. Impacto del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento: estudio multicéntrico sudamericano. *Arch Argent Pediatr*. 2010;108(5):393-400.
3. Meritano J, Espelt I, Nieto R, Gomez Bouza G, Vahinger M, Perez G, et al. Consenso para el manejo inicial del SDR en Recién Nacidos de Muy Bajo Peso 2020. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá*. 2020;3(5):258-76.
4. Sweet DG, Carnielli VP, Greisen G, Hallman M, Klebermass-Schrehof K, Ozek E, et al. European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome: 2022 Update. *Neonatology*. 2023;120(1):3-23.
5. Brener Dik P, Niño Gualdron Y, Cribioli C, Mariani G. Displasia broncopulmonar: incidencia y factores de riesgo. *Arch Argent Pediatr*. 2017;115(5):476-82.
6. Grupo de Trabajo RespiNeo, Comité de Estudios Feto-Neonatales, Sociedad Argentina de Pediatría. Recomendaciones para el manejo del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos preterminos menores a 32 semanas de edad gestacional. [Consulta: 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/storage/app/uploads/public/682/5fe/beb/6825febeb90f0472171614.pdf>