

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

CLINICAS PEDIATRICAS

Dr. Mauricio Giménez

**← Cuadro comparativo de cardiopatías acianogenas. →**

PRESENTAN:

LÓPEZ HERNANDEZ SANDIBEL

Séptimo semestre grupo único

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de junio o del 2020

# CARDIOPATIA

# MEZANÓGENA

## CARACTERÍSTICAS

	CLV	CLP	CAP	Defecto del cono de salida cardíaca	Estenosis Pulmonar	Estenosis aórtica	Coartación aórtica
Causa.	- anomalía en el desarrollo del cono de salida + tabique subarterial y subaórtico, membranoso.	- fallo en el crecimiento del tabique con excesiva reabsorción del tejido.	- fallo en el cierre normal de este vaso.	- fallo del tejido del cono de salida cardíaco → fallo de función del tabique.	- puede ser valvular, subvalvular o supra valvular.	- puede ser valvular, subvalvular o supra valvular.	- posición y estructura ductal.
Frecuencia.	85%	10%	5-10%		10%	5%	10%
Corta circuito.	- IZQ a derecho.	- IZQ → derecho.	- IZQ → derecho	- IZQ → derecho.	- IZQ → derecho.		
Síntomas.	- soplo sistólico. - soplo mesosistólico. - desdoblamiento de S <sub>2</sub> . - hiperflujos.	- bulbo ventricular derecho en borde esternal inferior IZQ. - soplo sistólico grade (I o II). - S <sub>2</sub> desdoblado fib.	- hiperflujos. - pulso amplio. - soplo continuo como máquina de vapor. - precordio hiperdinámico.	- de 6-8 cm de vido. - hipertensión pulmonar. - S <sub>2</sub> único.	- disnea con el ejercicio. - fatigabilidad fácil. - soplo sistólico de erección. - chasquido.	- fatigabilidad fácil. - dolor torácico. - síncope. - soplo sistólico de erección. - chasquido sistólico de erección.	- Dependiente de un CAP. - escasa alimentación. - dificultad respiratoria. - shock. - pulso femoral débil + retrógrado.
ECG.	- Dilatación e hipertrofia de aurícula y ventrículo izquierdo.	- desviación del eje a la derecha. - hipertrofia del ventrículo derecho.	- hipertrofia ventricular izquierda.	- desviación del eje a la izquierda. - hipertrofia ventricular combinada.	- Eje desviado a la derecha. - hipertrofia ventricular derecha.	- hipertrofia en ventrículo izquierdo.	- S <sub>3</sub> - molestia en piernas - cefalea. - epistaxis. - hipertensión. - chasquido sistólico de erección.
Radiografía.	- cardiomegalia hiperplasia.	- aumento del flujo pulmonar, hiperplasia.	- silueta completa de arteria pulmonar + aumento de vasos sanguíneos pulmonares.	- aumento de la vascularidad. - cardiomegalia con dilatación en todos los cuartos.	- aumento segmentario pulmonar principal.	- dilatación postestenótica de aorta ascendente.	ECG - hipertrofia ventricular derecha - (> 8 años) muestreo costales - hipertrofia ventricular izquierda
Tratamiento.	- Diuréticos con o sin digoxina. - reducir postcarga. - cierre quirúrgico.	- cierre quirúrgico si persiste > 3 años.	- ibuprofeno pericardial indometacina. - diuréticos. - oxigenoterapia en espiral. - dispositivo de cierre.	- Diuréticos (f. digoxina). - reducir postcarga. - reparación quirúrgica.	- válvula plástica con globo. - reparación quirúrgica.	- válvula plástica de globo. - reparación quirúrgica.	EX. - hipertrofia ventricular derecha. - hipertrofia ventricular izquierda TX. - prescripción de diuréticos. - angioplastia de globo.

## **BIBLIOGRAFIA.**

1. Karen J. MARCDANTE, robert M. Kliegman, NELSON, 2015, pediatria esencial, elsevier.