

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

"Clínica de Pediatría"

Catedrático: Dr. Luis Mauricio Jiménez Ortega

Alumno: Mariana C. Sacedo Domínguez.

Comitán de Domínguez, Chiapas. Junio del 2020

Cuadro Comparativo de Cardiopatías Acanóticas

	Comunicación Interventricular 25%	Comunicación Interaricular 10%	Conducto Arterioso Persistente 5-10%	Defecto del Cojinete Endocárdico	Estenosis Pulmonar 10%	Estenosis Aórtica 5%	Coartación de la Aorta 10%
Etiología y Epidemiología	Aparece cuando los componentes del tabique no se desarrollan adecuadamente: muscular, antráctico, subartrial, membranoso.	- fallo en el crecimiento del tabique o transición excesiva del tejido. - puede ser: Ostium secundum, O. Primum y seno venoso.	El conducto A, permanece a la sangre por de AP -A en la vida fetal. Un fallo en el cierre normal genera un CAP.	El desarrollo anómalo del tejido del cojinete endocárdico produce un fallo en el funcionamiento del cojinete endocárdico; esto genera la lesión AV mitral.	Se da por un fallo en el desarrollo, en fases iniciales de la gestación de las 3 válvulas de la válvula.	Se da por el fallo en el desarrollo de las 3 válvulas del fallo en la rotación del tejido alrededor de la válvula.	Durante el desarrollo del arco aórtico, el arco coarctado a la inserción del CA no se desarrolla correctly y produce un estrechamiento de la luz aórtica.
Manifestaciones Clínicas	<u>En bebés</u> : Asintomáticos. <u>En niños</u> : - Limitado en BEI <u>En adultos</u> : - c/po ruidos sistólicos, serí meso-sistólico.	- puede palparse en b-tido ventricular derecho en BEI - soplo sistólico de ejección suave 4-11 - soplo mesosistólico	Si son moderadas o adelantadas pueden salir soplos de IC a medida que se desarrolla el P de ruidos anómalos, soplo continuo.	6-8 Sem empiezan los síntomas de IC - Se desarrolla una HTA por una circulación pulmonar incrementada.	<u>En moderada</u> : - fatigabilidad fácil, disaritmia con ejercicio, síncope y latidos presbortales. - Solo sistólico de ejección ruidoso.	fatigabilidad fácil, disaritmia con ejercicio, síncope y latidos presbortales. - Solo sistólico de ejección ruidoso.	- Niños: femoral de quistes, valvulopatías hipertensivas, CIU - Niños: esclerosis arterioesclerótica a los 2 Sem. - Niños: coarctación, aneurismas.
Estudios de Imagen	<u>ECG</u> : Sin cambios de voltaje en coarctación aórtica, hipertrofia A y V. <u>Ex</u> : Cardiomegalia, dilatación VI, P si bien AP.	<u>ECG</u> : desviación del eje a la derecha, hipertrofia de VD <u>Ex de tórax</u> : Cardiomegalia, dilatación de AD y AP.	<u>Ex de tórax</u> : Silbido continuo de ruidos pulmonares y ruidos vasculares. <u>ECG</u> : hipertrofia ventricular izquierda.	<u>Ex de tórax</u> : - <u>Ex de tórax</u> : hipertrofia y dilatación de la aorta. - <u>Ex de tórax</u> : hipertrofia y dilatación de la aorta. - <u>Ex de tórax</u> : hipertrofia y dilatación de la aorta.	- Desviación del eje a la derecha e hipertrofia VD. <u>Ex de tórax</u> : Soplo de la aorta ruidoso y ruidoso. <u>Ex de tórax</u> : hipertrofia.	<u>ECG</u> : hipertrofia ventricular izquierda, hipertrofia de la V. <u>Ex de tórax</u> : hipertrofia y dilatación post-arterial de la aorta ascendente.	<u>ECG</u> , <u>Ex de tórax</u> : muestran una hipertrofia VI, y un ligero aumento de la coarctación, hipertrofia ventricular izquierda.
Tratamiento	- 1/3 se cierran espontáneamente. <u>Medicinas</u> : diuréticos con o sin digoxina - Si a pesar de eso continúa y hay HTA, tiene del defecto.	- Raramente tx farmacológico, a los 3 años no se cierra. <u>Ex de tórax</u> : dispositivo de cierre. <u>Ex de tórax</u> : Cierre px.	<u>Medicinas</u> : diuréticos + Cierre. - la mayoría puede cerrarse a través de la circulación espiral o dispositivo de cierre.	<u>Ex de tórax</u> : diuréticos I y II y a de reducción de la post-carga. - Reparación de defecto.	Valvuloplastia en globo y si no es satisfactoria se requiere reparación quirúrgica.	- Seguimiento en cardiografía II ver evolución. - Valvuloplastia en globo, si no, es necesario tx px.	- <u>Ex de tórax</u> : perfusión IV de metoprolol. El - Angioplastia con globo. <u>Ex de tórax</u> : colocación de un globo y endoprótesis.