

Cuadro comparativo

Cardiopatía	Etiología	Manifestaciones clínicas	Estudios de imagen	Tratamiento
Comunicación Interventricular	Defectos en el tabique muscular, subarterial o supra-cristal, tabique membranoso.	Soplo pansistólico, se escucha mejor en el borde esternal, puede existir Remito.	En el TEG, dilatación e hipertrofia de la aurícula y el ventrículo izquierdo. Rx de tórax: Cardiomegalia, dilatación del ventrículo izquierdo.	Los pequeños se curan espontáneamente y si no se curan puede que no quedé cine quirúrgico. Tratamiento inicial moderados o graves uso de diuréticos.
Comunicación Interauricular	Un fallo en el crecimiento del tabique o una reabsorción excesiva del tejido condúctil a los CA	Puede palpase un latido ventricular derecho notorio en el borde esternal inferior izquierdo, frecuencia es audible un soplo sistólico de ejección suave S ₂	El ECG muestra una desviación del eje a la derecha e hipertrofia del ventrículo derecho. Rx de tórax: puede mostrar cardiomegalia, dilatación de la aurícula derecha y una arteria pulmonar prominente.	Puede cerrarse con un dispositivo de cierre en el laboratorio de cateterismo. Los defectos tipos Ostium primum y seno venoso requieren cierre quirúrgico.
Conducto Arterioso persistente	Un fallo en el cierre normal de este vaso da como resultado un CAP	Puede producir síntomas de insuficiencia cardíaca a medida que disminuye la resistencia vascular pulmonar, puede escucharse un soplo continuo.	ECG varían desde la normalidad hasta la demostración de hipertrofia ventricular izquierda	Los CAP moderados y grandes pueden tratarse inicialmente con diuréticos, cateterismo o bien mediante embolización.
Defecto del cojinetes endocárdico	El desarrollo anormal del tejido de cojinetes endocárdico produce un fallo en la fusión del tabique con el cojinetes endocárdico	Síntomas de insuficiencia cardíaca, con frecuencia pronto se desarrolla una hipertensión pulmonar como resultado de una circulación pulmonar inmen-tada.	Una Rx de tórax revela cardiomegalia con dilatación de todas las cavidades y aumento de la vascularidad	Consiste en diuréticos y en reducción de la poscarga para tratar la insuficiencia cardíaca. Reparación quirúrgica se emplea de última instancia

Cuadro comparativo

Cardiopatía	Etiología	Manifestaciones clínicas	Estudios de imagen	Tratamiento
Estenosis Pulmonar	Es el resultado del fallo en el desarrollo, en las fases iniciales de la gestación, de los tres valvos de la Válvula	Produce un flujo que provoca un S3 sistólico de eje a la izquierda en el segundo espacio intercostal izquierdo que se irradia a la espalda. Puede existir un hemita. S2 completamente doblado.	La estenosis moderada a grave produce una desviación del eje a la derecha. La ECG permite evaluar el sitio de la estenosis, el grado de hipertrofia y la morfología valvular.	En los estenosis más importantes la valvuloplastia con globo no es satisfactoria, se requiere una reparación quirúrgica.
Estenosis Aórtica	Las lesiones son el resultado del fallo en el desarrollo de los tres valvos o del fallo en la resorción del tejido alrededor de la válvula	La estenosis más grave se manifiesta con fatigabilidad, facilidad de síncope con el ejercicio y síncope. Los lactantes con estenosis crítica pueden debutar con síntomas de insuficiencia cardíaca.	Con una estenosis moderada a grave se desarrolla hipertrofia ventricular izquierda y se detecta en el ECG y en la Rx de tórax. La ECG muestra el lugar de la estenosis, la morfología valvular y la hipertrofia ventricular izquierda.	Generalmente la valvuloplastia con globo es el primer procedimiento de intervención en la estenosis importante. Si no es satisfactoria es necesario un tratamiento quirúrgico.
Coartación de Aorta.	Durante el desarrollo aórtico, el área cercana a la inserción del conducto arterioso no se desarrolla correctamente produciendo un estrechamiento de la luz aórtica	Escasa alimentación, dificultad respiratoria, shock, pulsos femorales más débiles y retrasados en comparación con el pulso radial derecho.	En el ECG y en la Rx de tórax muestran pruebas de hipertrofia ventricular derecha	Consta de una perfusión intravenosa de prostaglandina, inotrópicos, diuréticos y otros medidas sintomáticas, Reparación quirúrgica de la coartación se realiza con mayor frecuencia.