

Universidad del Sureste

Medicina Humana

"Clínica de Pediatría"

Cuadro comparativo de las cardiopatías
congenitas cianogénicas

Catedráticos Dr. Los Mauiño Jimenez Ortega

Alumno's Martín Pérez Durán

Comatón de Dominguez, Chiapas, Junio del 2020

| Cardiopatía | Etiología | Cuadro clínico | Estudio de imagen | Tratamiento |
|---------------------------------------|--|---|---|--|
| Comunicación Interauricular | <ul style="list-style-type: none"> - Representa 25% - CIA permeabilizadas con frecuencia 2-3% - CIA grandes no son sintomáticas | <ul style="list-style-type: none"> - Asintomática, con soplo fuerte. - CIA moderada o grande produce insuficiencia cardíaca y soplo pansistólico. - soplo mesosistólico. | <ul style="list-style-type: none"> - ECG: dilatación e hipertrofia de aurícula y ventrículo izquierdo. - Rx: Cardiomegalia, dilatación ventrículo izquierdo, aumento de flujo sanguíneo pulmonar. | <ul style="list-style-type: none"> - 1/3 se curan espontáneamente usual a los 3 años y reducción de la presión. - Se curan quirúrgicamente. - Dieta restrictiva cardíaca. |
| Comunicación Interauricular | <ul style="list-style-type: none"> - Fallo en crecimiento de tabique. - Representa 10%. - Defecto tipo ostium secundum. - Cierre frecuente en la fetal sero ventral. | <ul style="list-style-type: none"> - Puede palparse en latido ventricular derecho (ECL). - soplo de soplo sistólico de ejección suave. - Grado 2 grado desdoblado. | <ul style="list-style-type: none"> - ECG: desviación del eje a la derecha e hipertrofia de ventrículo derecho. - Rx: Cardiomegalia, dilatación aurícula derecha. | <ul style="list-style-type: none"> - Rx tipo ostium secundum con desvío en rotación. - Defecto tipo ostium primum y secundum es quirúrgico. |
| Conducto Arterioso Persistente | <ul style="list-style-type: none"> - Fallo en el cierre. - Aparece como ruidos de 129 a desdoblamiento de la sangre. - Aumento flujo pulmonar. - Representa 5-10%. | <ul style="list-style-type: none"> - Asintomáticas. - soplo continuo. - Cortocircuito moderado de insuficiencia cardíaca. - Grado variable grande de soplo mesosistólico. | <ul style="list-style-type: none"> - ECG: hipertrofia ventricular izquierda. - Si hay hipertrofia pulmonar también hay hipertrofia ventricular derecha. | <ul style="list-style-type: none"> - CAP moderado y grandes de diámetro. - Quirúrgico en niños con desvío. |
| Defecto del Septo endocárdico | <ul style="list-style-type: none"> - Puede ser completo o parcial. - Defecto completo produce CIA tipo ostium primum. - Insuficiencia de la válvula aurículoventricular. | <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión pulmonar. - S2 si hay componente grande. - Síntomas de insuficiencia cardíaca se desarrolla con hipertensión vascular. | <ul style="list-style-type: none"> - Rx: Cardiomegalia con dilatación de todas las cavidades y azaulidad. - ECG: desviación del eje hacia 129 e hipertrofia ventricular combinada. | <ul style="list-style-type: none"> - Tx quirúrgico de cierre de la comunicación de la pared. - Reparación quirúrgica. |
| Estenosis Aórtica | <ul style="list-style-type: none"> - Representa 5%. - Lesiones son resultado del fallo en desarrollo de 3 válvulas o fallo en resaca tejido alrededor de la válvula. | <ul style="list-style-type: none"> - Fatiga fácil, dolor torácico con ejercicio y síncope. - Insuficiencia cardíaca. - Chasquido sistólico. | <ul style="list-style-type: none"> - ECG: hipertrofia ventricular izquierda. - Rx: dilatación poststenótica de aorta ascendente. - Ecografía muestra la estenosis. | <ul style="list-style-type: none"> - Valvuloplastia con globo. - Valvuloplastia pulmonar con globo. - Tx quirúrgico. |
| Coartación de Aorta | <ul style="list-style-type: none"> - Representa 10%. - Posición juxtaductal. - No hay un buen desarrollo produciendo estrechamiento de la luz aórtica. | <ul style="list-style-type: none"> - Accesa alimentación, dificultad respiratoria, shock. - Pulsos femorales débiles. - Capilar o epistaxis. - Pulsos disminuidos o ausentes. | <ul style="list-style-type: none"> - ECG y Rx muestran hipertrofia ventricular izquierda y azaulidad a la izquierda. - Ecografía muestra hipertrofia ventricular izquierda. | <ul style="list-style-type: none"> - Postgraduada E1. - Dietas restrictivas. - Angioplastia con globo. - Ecocardiografía. |

“Cuadro comparativo de las Cardiopatías Congénitas acanagénas”