

Cardiopatías congénitas

Cortocircuito Izq-Dcha.

Producción de hiper flujo pulmonar y por tanto: Pletora, Aumento del S2, Hipertensión pulmonar EIC Secundaria.

* Fenomeno de EISENMEGER:

Ante la persistencia de la patología se produce una inversión del shunt, apreciando Cianosis.

Requiere trasplante cardio-pulmonar

CIA:

Ostium secundum



Afecta la zona central. El más frecuente

Ostium Primum



Más grande se asocia Canal AV Común

Desdoblamiento de S2

B RD + Pletora pulmonar + HBAI
Eje Dcha. Neumenas + EJE izquierdo

Cirugía si: $Q_p/Q_s > 2$ a los 3-6 años

• Q. Primum a los 6-12 meses

• Solo en (EISENMEGER instalado)

CIU:



Produce un soplo pansistólico que será ruidoso intenso cuanto mayor sea el defecto. Si se instala EISENMEGER el soplo desaparecerá.

DAP:

Casi constante en prematuros
Soplo en máquina de GIBSON



Corto circuito Dcha - Izq.

- Con flujo pulmonar normal (Bajo Cianosis, Hipoxia, policitemia).

Tetralogía de Fallot



Estenosis pulmonar infundibular

Aorta cabalgada

CIU

Hipertrofia del ventrículo derecho

Anomalia de Epstein



Implantación baja de la válvula con atrialización de parte del VD.

Asociado a CIA y Wolf-Parkinson-White.

- Frecuente asociación con tórax de litro en madre

- Con flujo pulmonar elevado

Transposición de grandes vasos



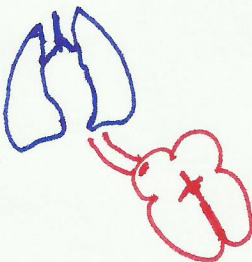
La CP más frecuente en RN

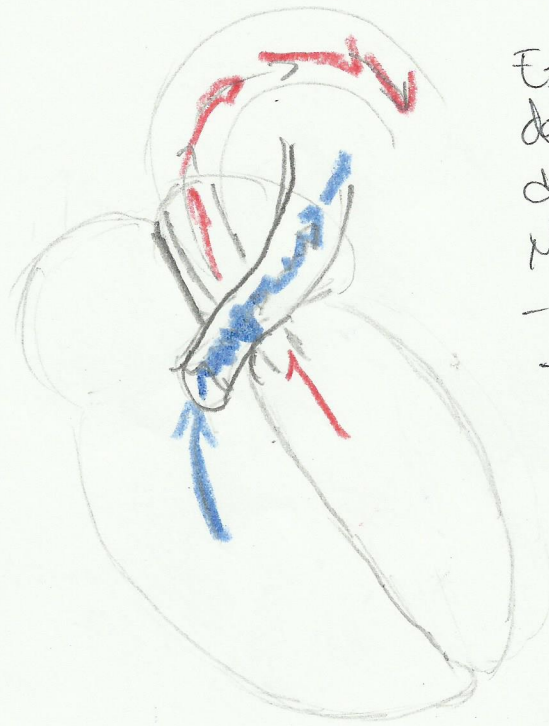
Solo es variable si existen shunts

Deben permanecer PGE-1 para mantener el DAP abierto

Prenaje venoso pulmonar anómalo.

La vena pulmonar dcha en la cava con la AD. Por tanto requiere que exista una CIA para que sea viable.





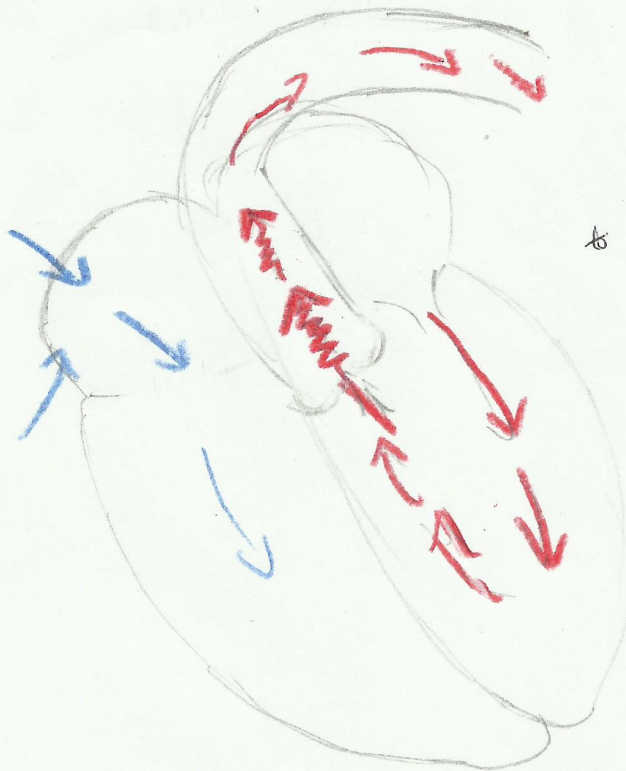
Es el resultado del fallo en el desarrollo, en las fases iniciales de la gestación.

Manifestaciones clínicas:

- Soplos sistólico
- Frenito
- S₂ ampliamente desdoblado.

Cardiopatía aórtica

Estenosis pulmonar



Las lesiones son el resultado del fallo en el desarrollo de las tres válvulas.

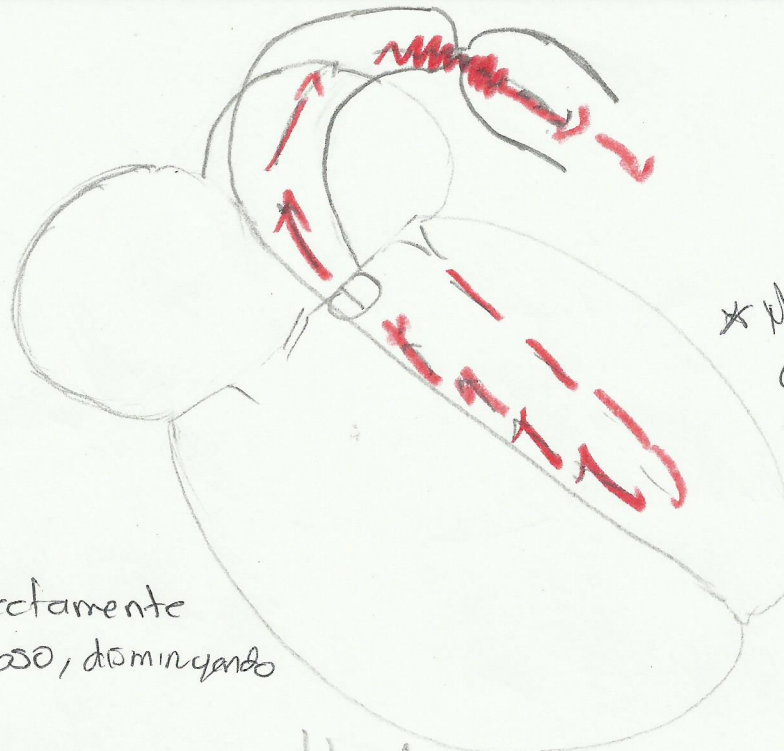
- Manifestaciones clínicas
- Fatigabilidad focal
- Dolor torácico
- Síncope

Estenosis aórtica

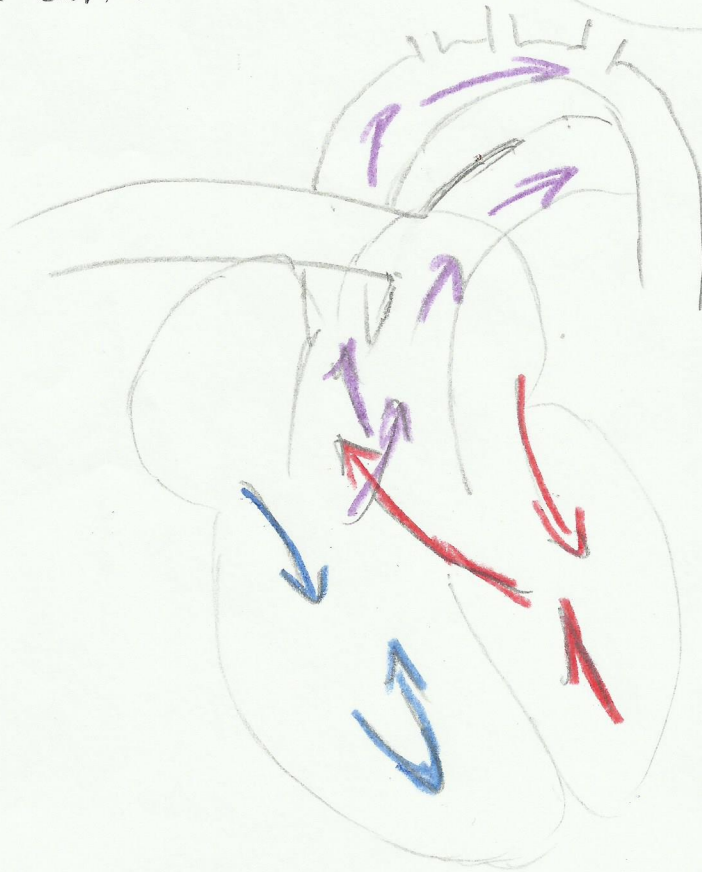
Cardiopatía aórtica

Coartación de la aorta

* No se desarrolla correctamente el conducto arterioso, dominando la luz de la aorta



- * Manifestaciones clínicas
- Dificultad respiratoria
- Shock
- Uñas (pernicioso débiles)



Tronco arterial * Cardiopatía cianótica

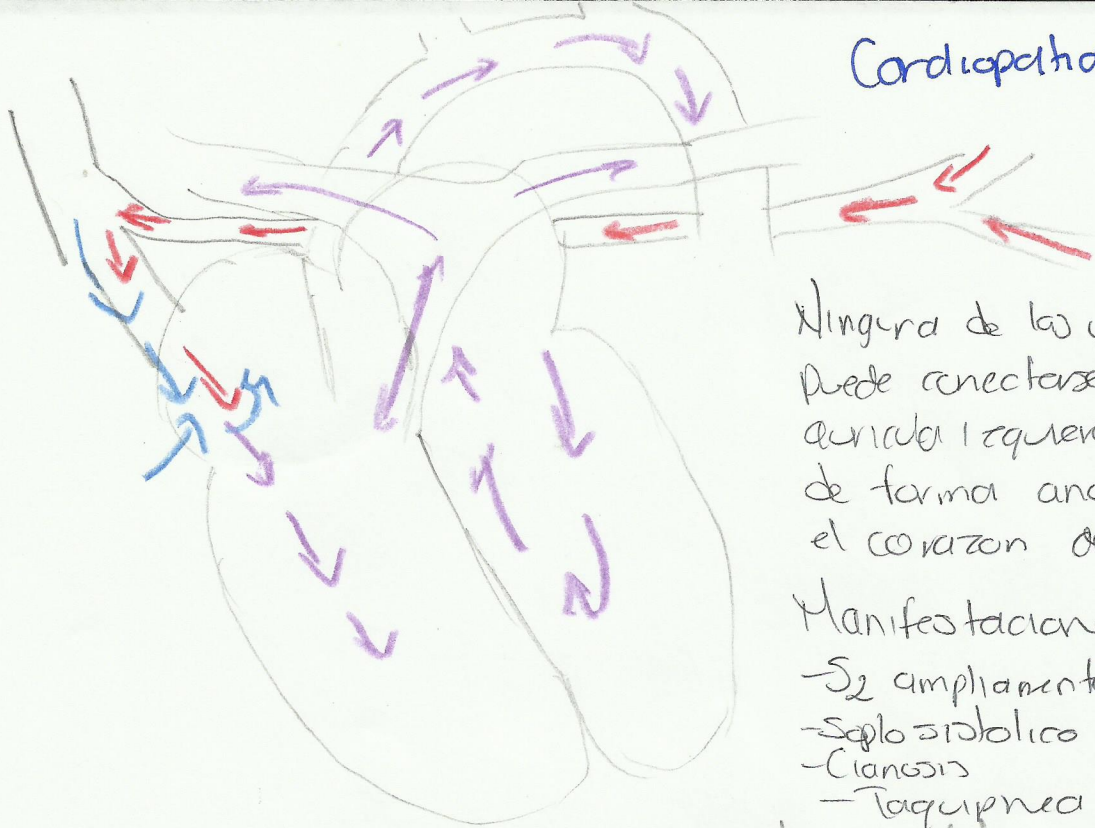
* Se produce por el fallo en la formación del tabique del tronco

Manifestaciones clínicas

* Manifestaciones clínicas.

- Taquipnea ligera
- Sp₂ único

Cardiopatía cianótica

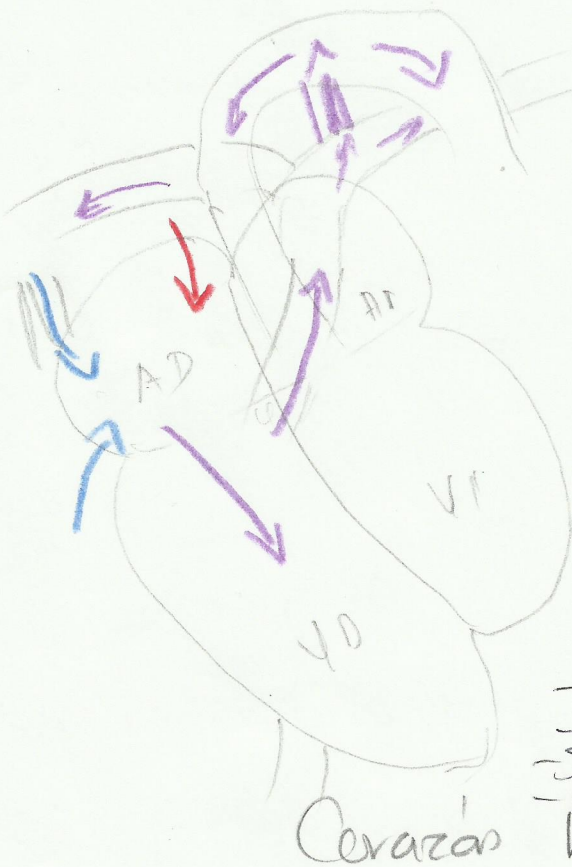


Ninguna de las venas pulmonares puede conectarse con la aurícula izquierda y derivan de forma anómala en el corazón derecho.

Manifestaciones clínicas:

- S₂ ampliamente doblado
- Soplo sistólico de eyección
- Cianosis
- Taquipnea

Retorno venoso pulmonar: anómalo completo



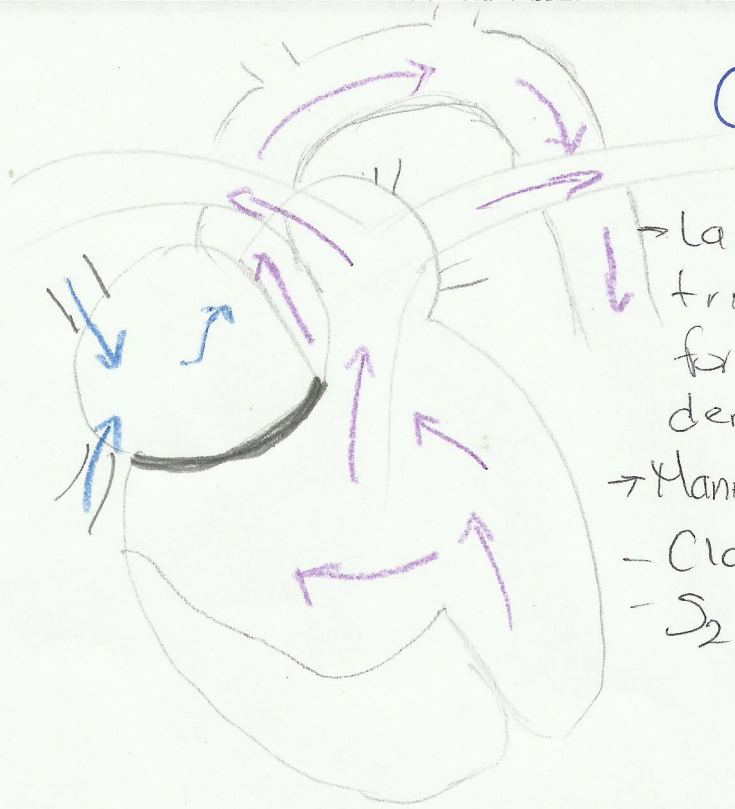
* Manifestaciones clínicas

- Síntomas de insuficiencia cardíaca
 - Ríscos débiles
 - S₂ único y fuerte
 - Datos de bajo gasto
- Corazón hipoplásico izquierdo

Cardiopatía cianótica

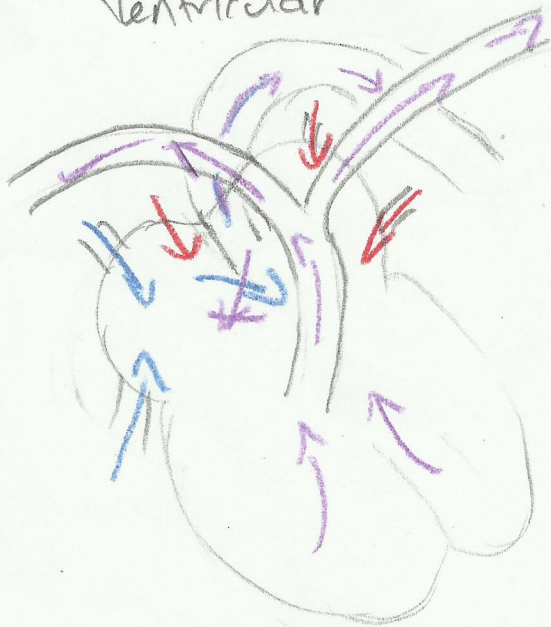
Este síndrome aparece cuando existe un fallo en desarrollo de las válvulas mitral o aórtica o del arco aórtico

Cardiopatía cianótica



- La ausencia de la valvula tricuspide determina la formación de un ventrículo derecho hipoplásico.
- Manifestaciones clínicas:
- Cianosis intensa
 - S₂ unico

Atresia tricuspide con defecto del tabique ventricular

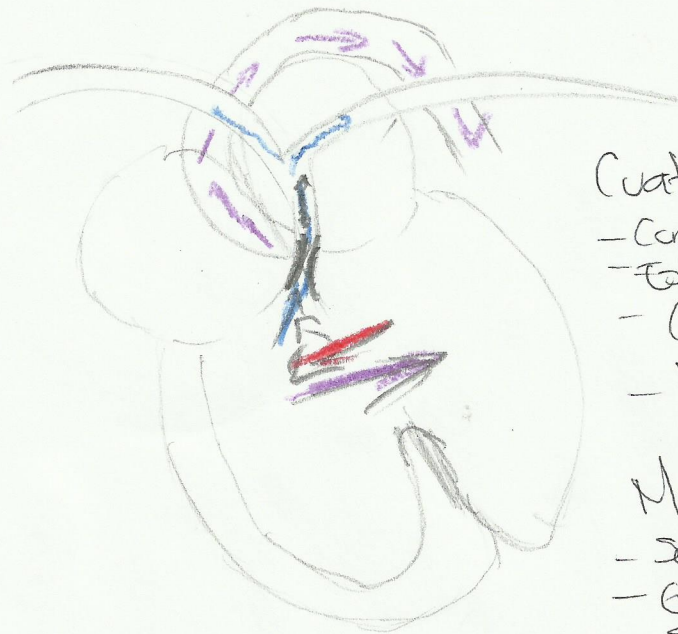


Transposición de grandes vasos

* Consiste en la discordancia ventrículo arterial secundaria a anomalías en la formación del tabique del troco arterial.

Cardiopatía cianótica

- Manifestaciones clínicas:
- Cianosis
 - Taquipnea ligera
 - S₂ unico



Cardiopatía cianótica

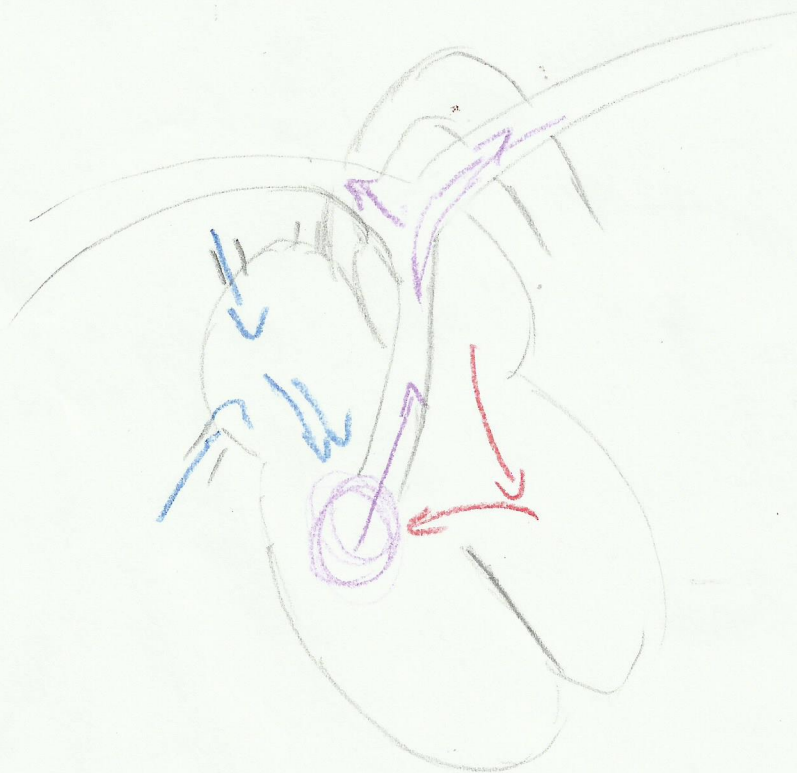
Cuatro defectos

- Comunicación interventricular
- Estenosis pulmonar
- Cabalgamiento de la aorta
- Hipertrofia ventricular derecha

Manifestaciones clínicas:

- Soplo de estenosis pulmonar
- Grados variables de cianosis
- S₁ único
- Impulso ventricular derecho

Tetralogía de Fallot



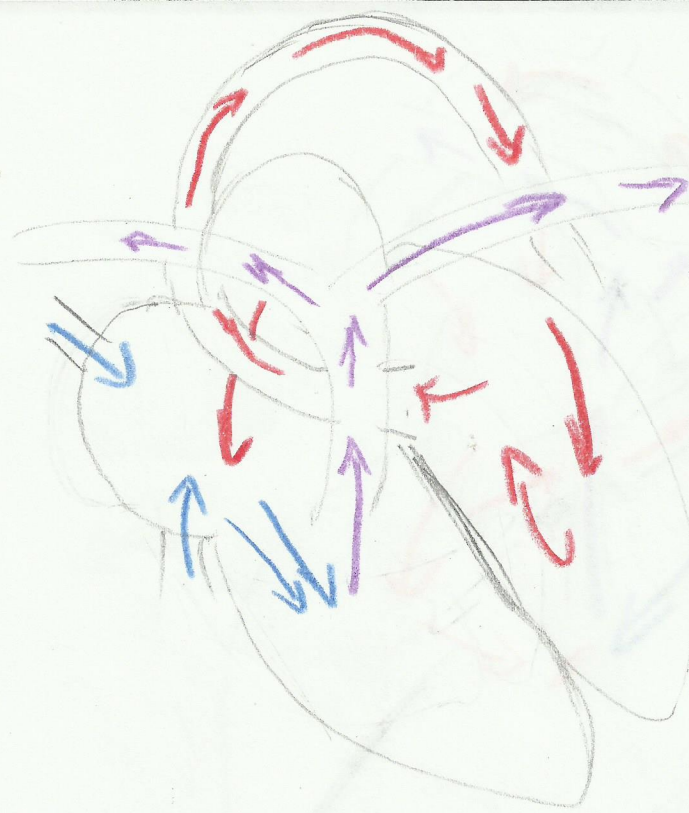
Defectos del canal auriculoventricular

Cardiopatía acianótica

* Desarrollo anómalo del tejido del coginete endocárdico produce un fallo en la fusión del tabique con el coginete endocárdico.

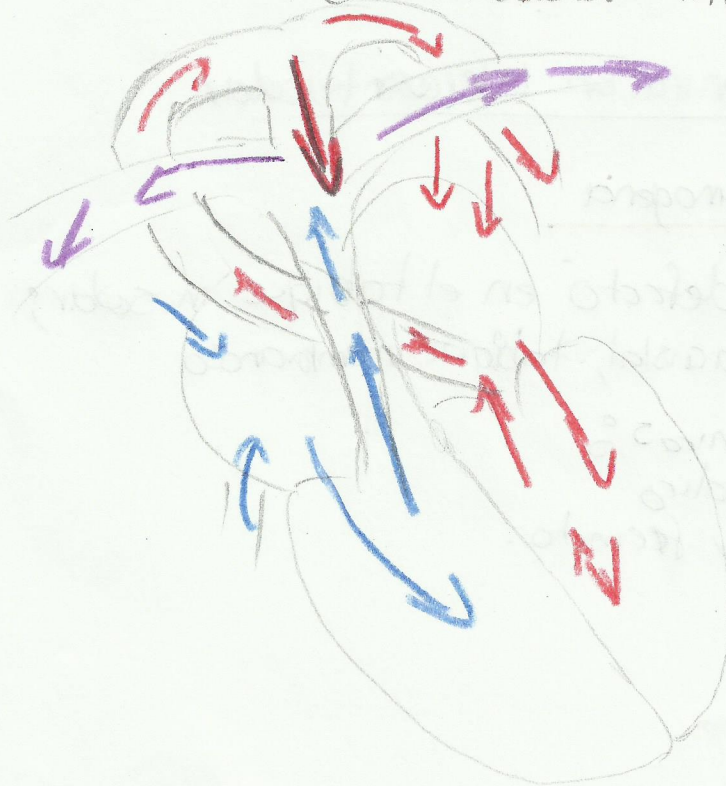
* Manifestaciones: Síntomas de insuficiencia cardíaca

- Hipertensión pulmonar



- Cardiopatía acianótica
- Fallo en el crecimiento del tabique o una reabsorción excesiva del tejido conduce a los
- Puede palpase en latido ventricular derecho.
- Soplo audible sistólico de egección suave S2.

Comunicación interauricular



Conducto arterioso persistente

-Cardiopatía acianótica

- Resulta de un fallo en cierre del vaso que conecta la aorta con la arteria pulmonar
- Manifestaciones clínicas: - Puede producir síntomas de insuficiencia cardíaca. - Puede existir un soplo continuo



Comunicación Interventricular

- Cardiopatía acianogena

- Resulta de un defecto en el tabique muscular; subarterial; o supracastal, tabique membranoso
- Manifestaciones clínicas:
 - soplo pansistólico
 - Puede existir freemito.