



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

ASIGNATURA: CLINICAS DE PEDIATRIA.

CATEDRATICO: Dr. JIMENEZ ORTEGA LUIS MAURICIO.

soplos

Alumno:

HÉCTOR ALEJANDRO TRUJILLO CORDERO.

7° SEMESTRE GRUPO "A"

TURNO MATUTINO

COMITAN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 05 DE JUNIO DEL 2020.

Uno de cada 3 RN con cardiopatía compleja No todo soplo.

Las cardiopatías complejas se sospecharán por desaturación.

Estereos
Fisiología de Ramas Pulmonares.

Comunicación interatrial (CIA)
Comunicación interventricular (CIV)
Persistencia del conducto Arterioso (PCA)

Cardiopatías dependientes de conducto arterioso.
Malformaciones cardíacas complejas.

Los 2 signos juntos aumentan el valor predictivo positivo (92%)

Soplos con Cráneo.

Con Cráneo

Cardiopatía congénita No crítica más común del niño a término.

Cardiopatías No críticas y complejas

Año 2014

1,134 RN.

45.5% término

54.5% Pretermino

Especificidad del 95%

El soplo de forma aislada es el signo cardinal para la detección de cardiopatía No crítica.

Soplos.

Pacientes Neonatos

Criterios de inclusión.

• término y Pretermino
• con presencia de soplo cardíaco
• con saturación de oxígeno > 95%

Soplo de forma aislada

Signo cardinal para detección de cardiopatía No crítica.

Cianosis

Signo más importante para la detección de cardiopatía compleja.

Cardiopatías complejas más frecuentes encontradas en esta revisión

• Síndrome de aspiración de meconio
• Hipertensión arterial pulmonar persistente del RN.

Secundaria a.

NEUMONIA

• Patología pulmonar que más condiciona eventos de Cráneo.

• ↑ Especificidad
• ↑ VPP.

Detección de cardiopatía compleja

+ añadir al soplo.

- Conexión anómala de las Venas pulmonares (n=4)
- Trasposición de grandes arterias.
- Coartación de la aorta.
- Hipoplasia del arco aórtico.
- Síndrome de Ventriculo izquierdo hipoplásico.