

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

"Clínica de Pediatría"

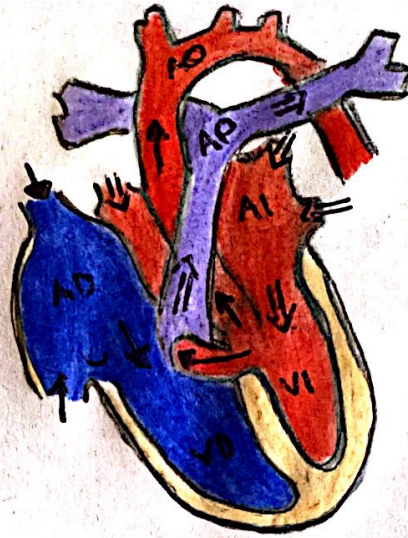
Catedrático: Dr. Luis Mauricio Jiménez Ortega

Alumno: Mariana C. Sacedo Domínguez.

Comitán de Domínguez, Chiapas. Junio del 2020



# Cardiopatía Congénita Cianótica

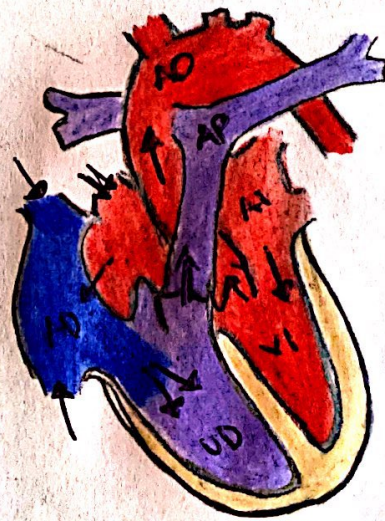


(25%) Comunicación interventricular. AD (Aurícula derecha), AI (Aurícula izquierda), AO (Aorta), AP (Art. pulmonar), VD (Ventrículo derecho), VI (Ventrículo izquierdo)

El tabique ventricular es una estructura compleja que puede dividirse en 4 componentes; tabique muscular (+ grande), tabique de entrada o posterior (tejido de conjunc. endocárdica), tabique subarterial o supra-cristal (tejido conectivo), tabique membranoso (deja de la válvula aórtica y es + pequeño). Las CIU aparecen cuando cualquiera de estos componentes no se desarrolla con normalidad.

## Comunicación interauricular

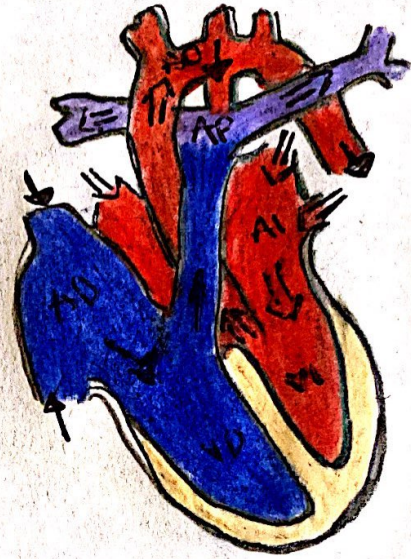
Durante el desarrollo embrionario del corazón crece un tabique hacia los conjunc. endocárdicas para dividir los aurículos. Un fallo en el crecimiento del tabique o una reabsorción excesiva del conducto, conduce a las CIA. Representa un 10% de los defectos cardíacos.



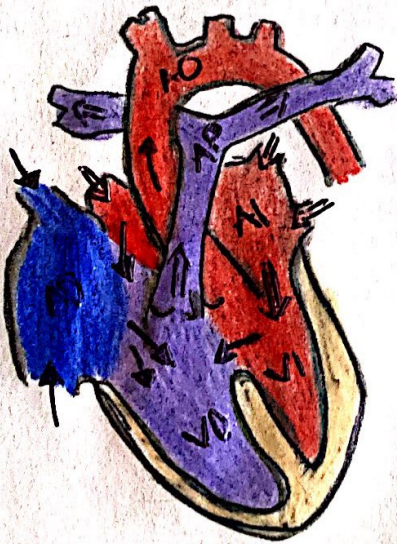


El Conducto arterioso permite a la Sangre pasar de la arteria pulmonar a la aorta durante la vida fetal. Un fallo en el cierre normal de este vaso da como resultado un CAP. Con la caída de la resistencia vascular pulmonar tras el nacimiento, aparece un cortocircuito de izquierda a derecha de la Sangre y en promedio en el feto pulmonar, forma parte del 5-10% de las Cardiopatías Congénitas.

### Conducto Arterioso Persistente



### Defectos del Corazón atrioventricular (defectos del Anillo endocárdico)

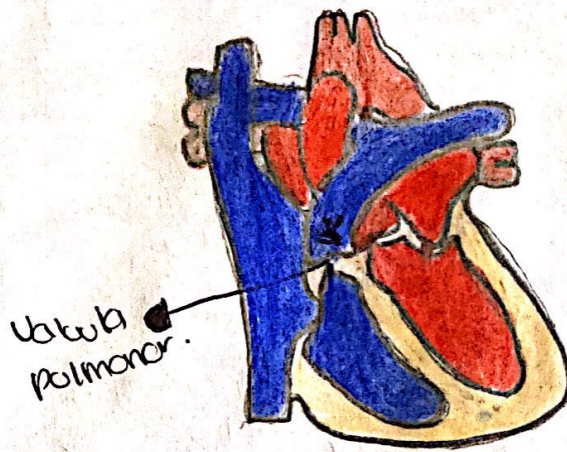


Pueden ser completos o parciales. El desarrollo anómalo del tejido del Anillo endocárdico produce un fallo en la fusión del tabique con el anillo endocárdico; eso también ocasiona unas válvulas atrioventriculares anormales.

El defecto completo produce un CAP tipo ostium primum, con posterior o de entrada y hendideros en la valva anterior de la v. mitral y en la v. septal de la v. tricúspide.

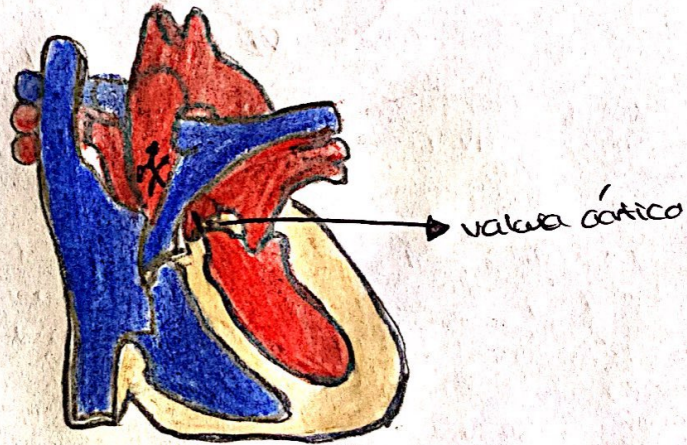


## Estenosis pulmonar



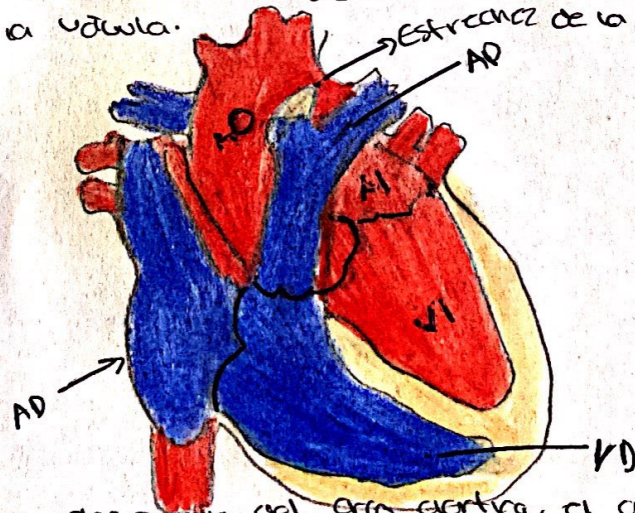
La estenosis pulmonar representa aproximadamente el 10% de todas las Cardiopatías Congénitas y puede ser valvular, subvalvular o supra valvular. Es el resultado del fallo en el desarrollo, en las fases iniciales de la gestación, de las tres valvas de la válvula, de una insuficiente resacañ del tejido infundibular o de una insuficiente canalización de arterias pulmonares periféricas.

## Estenosis aórtica



Representa aproximadamente 5% de todas las Cardiopatías Congénitas. Son el resultado del fallo en el desarrollo de los 3 valvas o del fallo en la resacañ del tejido alrededor de la válvula.

Coartación de la aorta.

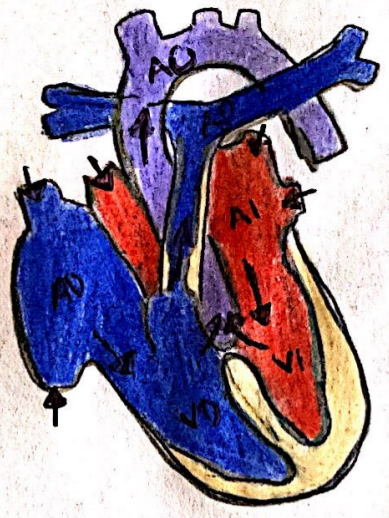


Aparece en el 10%. Durante el desarrollo del arco aórtico, el área cercana a la inserción del conducto arterioso no se desarrolla correctamente, sino dejando un estrechamiento de la luz aórtica.



# Cardiopatía Congénita Coronaria

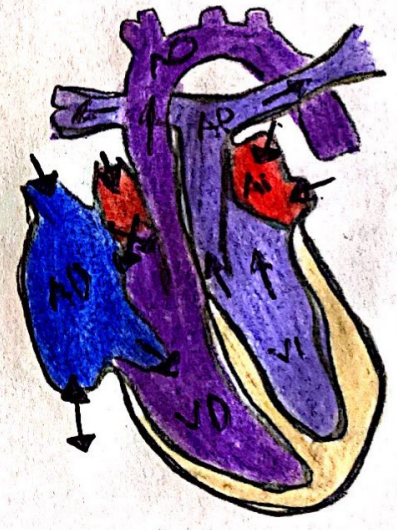
## Tetralogía de Fallot



Es el defecto cardíaco congénito más frecuente (10%) de todos los defectos cardíacos. Anatómicamente existen 4 defectos estructurales; Comunicación interventricular (CIV), estenosis pulmonar, acortamiento de la aorta hipertrofia ventrículo derecho. Se debe a la torsión anómala del tronco arterial en el interior de la aorta y la arteria pulmonar que ocurre al inicio de la gestación (3-4 Sem).

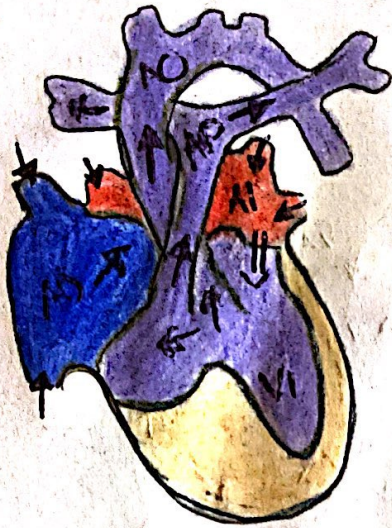
Representa en 15% de DCC. la transposición de las grandes arterias consiste en la discordancia ventriculoarterial secundaria a anomalías en la formación del tubo del tronco arterial. En la transposición derecha, la aorta se origina en el VD. Esto produce una desaturación de sangre que regresa al corazón derecho y es bombeada al organismo, mientras que la sangre bien oxigenada que regresa de los pulmones entra en el corazón izquierdo y es bombeada de nuevo a los pulmones.

## Transposición de las Arterias grandes





## Atresia tricúspide



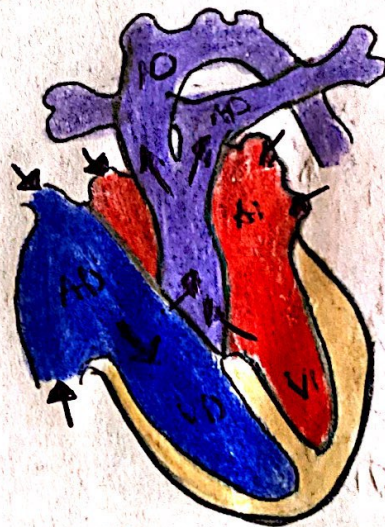
Representa en el 2% de todas las DCC. La ausencia de la válvula tricúspide determina la formación de un ventrículo derecho hipoplásico. Todo el retorno venoso sistémico debe cruzar el tabique auricular hacia el interior de la cavidad izquierda. Es necesario un CAP o una CIV para el flujo sanguíneo normal y la supervivencia.

Aparece en menos del 1% de DCC.

Se produce por el fallo en la formación del tabique del tronco, que normalmente aparece las primeras 3-4 semanas de gestación.

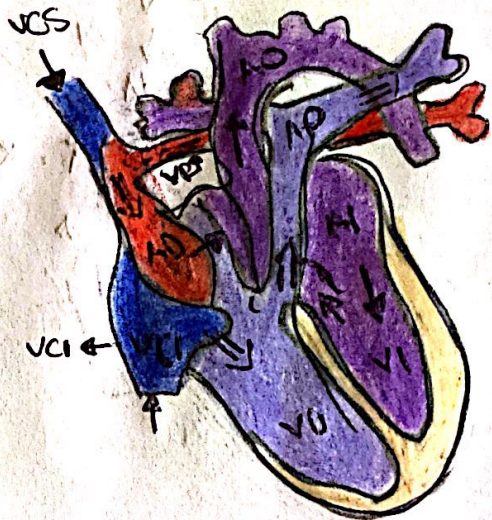
Desde el punto de vista anatómico, del corazón surge un tronco arterial único con una CIV grande inmediatamente por debajo de la válvula del tronco.

## Tronco Arterial





## Retorno venoso Pulmonar Anómalo Completo.



Representa un 1% de CC.

La interrupción del desarrollo del drenaje venoso pulmonar normal durante la tercera semana de gestación, produce una de cuatro anomalías. Ninguna de las venas pulmonares puede conectarse con la AI y drenan de forma anómala en el corazón derecho.

Representa 1% de todos los DCC.

Aparece cuando existe un fallo en el desarrollo de los cálculos mitral o aórtico o del arco aórtico. Un hallazgo central es la existencia de un ventrículo izquierdo pequeño que es incapaz de mantener la circulación sistémica normal.

Hay grados asociados de hipertensión de la aorta ascendente y del arco aórtico. A la altura de las aurículas aparece un cortocircuito de izquierda a derecha.

## Síndrome del Corazón izquierdo hipoplásico

