



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

ASIGNATURA: CLINICAS DE PEDIATRIA.

CATEDRATICO: Dr. JIMENEZ ORTEGA LUIS MAURICIO.

Cuadro comparativo.

Alumno:

HÉCTOR ALEJANDRO TRUJILLO CORDERO.

7° SEMESTRE GRUPO "A"

TURNO MATUTINO

COMITAN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 30 DE JUNIO DEL 2020.

CARDIOPATIAS CONGENITAS ACIANOGENAS.

Cuadro Comparativo.

cardiopatía	Etiología	Manifestaciones	Est. Imagen	Tratamiento.
Comunicación Interventricular	Componente más grande: Tabique muscular, abarca el conínete endocárdico, tabique subarterial o subcrystal al tej. conotruncal, El tabique membranoso es pequeño.	Asintomáticas, con soplo fuerte, presencia de fremitos	- ECG: Revela dilatación, hipertrofia de Aurícula y Ventrículo Izq. - Rx de tórax Revela Cardiomegalia, dilatación ventricular Izq.	Cierre espontáneo en pequeños defectos Casos graves Requieren cierre Rx. Uso de diuréticos en casos moderados a graves.
Comunicación Interauricular.	Defecto tipo Ostium primum, abarca el 10% de todos los defectos, a causa de fallo en el crecimiento del tabique o una reabsorción excesiva de tejido.	Se puede palpar un latido ventricular, es frecuente escuchar un soplo sistólico suave	ECG y Rx de tórax revelan aumento en el flujo sanguíneo, desviación del eje a la derecha e hipertrofia del ventrículo derecho.	Cierre Rx si persiste después de los 3 años de vida
Conducto Arterioso Perforante.	Fallo en el cierre del conducto arterioso, con la caída de la resistencia vascular pulmonar en el nacimiento, cortocircuito de Izq. a der. y aumento del flujo pulmonar, 5-10% de las cardiopatías.	dependen del cortocircuito y del diámetro longitud y tortuosidad los pequeños son asintomáticos, los moderados IC. Presión del pulso amplia Soplo continuo en muñeca	ECG y Rx de tórax Revela silueta completa de arteria pulmonar con aumento en los vasos sanguíneos pulmonares.	Cierre espontáneo a las pocas semanas diuréticos, embolización con espiral Cierre Rx con dispositivo de cierre
Defecto del conínete endocárdico.	Defectos del canal auriculoventricular con valvulas auriculoventriculares anormales por desarrollo anormal del tejido del conínete endocárdico. Insuficiencia de la valvula auriculoventricular.	Insuficiencia cardíaca a medida que aumenta disminución de la resistencia vascular pulmonar hipertensión pulmonar Soplo dependiendo del cortocircuito.	Dx por ecocardiografía; Rx de tórax revela cardiomegalia, Aumento de vascularidad desviación del eje, hipertrofia ventricular combinada.	diuréticos más digoxina, reducción de peso, Reparación Rx.

Cardiopatía	Etiología	Manifestaciones	Est. de Imagen	Tratamiento
Estenosis Pulmonar.	10% de cardiopatías Valvular, subvalvular o supravalvular. por fallo en el desarrollo. No	puede ser sintomática, en casos graves presenta disnea al ejercicio, fatigabilidad fácil, hipertrofia ventricular derecha, chasquido, soplo.	EKG y Rx de tórax normales, desviación del eje a la derecha y hipertrofia ventricular derecha. Dilatación postestenótica.	No es progresiva si es sintomática uso de Valvulo plástica con globo o Reparación quirúrgica.
Estenosis Aórtica.	Valvular, subvalvular y supravalvular representan el 5%, por fallo en el desarrollo de los 3 valvos o fallo en la resorción del tejido alrededor de la válvula.	Soplo sistólico de eyección, chasquido sistólico de eyección, dolor torácico síncope I.C.	EKG y Rx de tórax normales. con la estenosis moderada hipertrofia ventricular izquierda. puede verse dilatación postestenótica de la aorta	La estenosis progresa con el crecimiento y la edad. uso de prostaglandinas E1, inotrópicos, diuréticos, Angioplastia con globo, Reparación quirúrgica.
Coartación de aorta.	abarca el 10% de las cardiopatías, de posición yuxtaductal. Estrechamiento de la luz aórtica.	molestias en las piernas, hipertensión, pulsos femorales débiles y retrasados, soplos	EKG y Rx de tórax: cardiomegalia marcada edema pulmonar, muescas costales.	perfusión intravenosa de prostaglandinas E1, inotrópicos, diuréticos, Angioplastia con globo o reparación quirúrgica.