

Escuela De Medicina

Universidad del Sureste

CUADRO COMPARATIVO CARDIOPATIAS CONGENITAS ACIANOGENAS

Presenta: Francisco Lara Vega

Dr. Jiménez Ortega Luis Mauricio

Grado: 7to Grupo A

Materia: Clínica Pediátrica

Fecha: 29/06/2020

Cuadro Comparativo de las
Cardiopatías Congénitas Arteriales

Francisco Lara U.
Dr. Marino J.O
Pediatría 7'14

Tipo	Características Clínicas	Características de Imagen	Tratamiento
Comunicación Inter-ventricular (CIU)	<ul style="list-style-type: none"> • CIU Pequeñas son asintomáticas con presencia de un soplo fuerte. • CIU Medradas/Grandes producen circulación pulmonar excesiva e insuficiencia cardíaca. Soplo Sistolico Frémido ↑ Flujo a través de la válvula mitral, produciendo un soplo mesosistólico. 	<ul style="list-style-type: none"> CIU Pequeñas, hallazgos normales de ECG/est. tor. CIU Grandes = ECG muestra dilatación e hipertrofia de aurícula y ventrículo izquierdo. En la Rx encontramos cardiomegalia, dilatación del VII, ↑ de la silueta de la arteria pulmonar u ↑ del flujo sanguíneo pulmonar. 	<p>CIU medradas o grandes → Diureticos como sin digoxina y reducción de la casrensa.</p>
Comunicación Inter-auricular (CIA)	<ul style="list-style-type: none"> Lactantes u niños raramente esta sintomáticos. Palpación de un latido ventricular atrevo en el borde esternal inferior izquierdo. Soplo sistólico de eyencia suele ser de I ó II S2 doblado fino 	<ul style="list-style-type: none"> ECG y Rx de torax reflejan aumento a el flujo sanguíneo. ECG muestra una asociación del eje a la derecha e hipertrofia del VD. 	<p>Cierre quirúrgico</p>

Tipo	Características Clínicas	Características de Imagen	Tratamiento
<p>Estenosis Pulmonar (EP)</p>	<p>Estenosis leve es asintomática.</p> <p>Estenosis moderada a grave se manifiesta con disnea con el ejercicio y fatiga fácil.</p> <p>Neonatos con estenosis grave pueden estar sintomáticos y cianóticos.</p> <p>Soplo de ejección a la segunda EII con irradiación a la axila.</p> <p>Firmo</p> <p>Chasquido</p> <p>Hipertrofia ventricular derecha</p>	<p>Estenosis leve los hallazgos de ECG y Rx de tórax son normales.</p> <p>Estenosis moderada a grave, la imagen de asociación del eje a la izquierda e hipertrofia ventricular derecha.</p> <p>Dilatación postestenótica de la arteria pulmonar empuja el</p>	<p>• Reparación Qx</p> <p>• Valvuloplastia con globo</p>
<p>Estenosis Aórtica (EA)</p>	<p>La estenosis más grave se manifiesta con fatigabilidad, fatiga del torax con el ejercicio y síncope.</p> <p>Lactantes con estenosis aórtica crítica pueden debutar con síntomas de IC.</p> <p>Soplo súbito de ejección</p> <p>Chasquido sístólico de ejección</p>	<p>Estenosis leve = Rx y ECG son normales.</p> <p>Estenosis moderada a grave habrá hipertrofia ventricular izquierda.</p> <p>Dilatación postestenótica de la aorta ascendente o del cayado de la aorta en Rx de tórax.</p>	<p>• Valvuloplastia con globo</p> <p>• Tx quirúrgico.</p>

Tipo	Características Clínicas	Características de Imagen	Tratamiento
<p>Conducto Arterioso Persistente (CAAP)</p>	<p>CAAP Pequeños son asintomáticos</p> <p>CAAP Grandes pueden producir síntomas de IC.</p> <p>Presión de Pulso amplificada</p> <p>Soeelo continuo (maquina)</p> <p>Picoreo hipertensivo</p> <p>Pallor de finquito</p>	<p>CAAP Pequeño → Hallazgos normales</p> <p>CAAP Grandes puede producir una silbota completa de la arteria pulmonar u un quurato a los vasos sanguíneos pulmonares.</p> <p>EKG = Hipertrofia ventricular izquierda si aparece hipertensión pulmonar también existe hipertrofia VD.</p>	<p>CAAP Grandes →</p> <p>Diuréticos y cirurg. con embolización con espiral o con dispositivo de cierre del CAAP.</p>
<p>Defectos del conducto Endocárdico</p>	<p>Síntomas de IC</p> <p>Soeelo</p> <p>Hipertensión pulmonar</p>	<p>Rx → Cardiomegalia con dilatación de todas las cavidades y quurato de la vasculatura.</p> <p>EKG = Dilatación de cde a la izquierda Hipertrofia ventricular combinada</p>	<p>• Diuréticos y reducción de la presión para tx de insuficiencia cardíaca</p> <p>• Resección qx</p>

Tipo	Características de Clínicas	Características de Imagen	Tratamiento
Coartación de la Aorta (CA)	<p>Lactante - presentan arcos aórticos hiperelásticos, CIV y vena las aditivas normales</p> <p>Dificultad respiratoria Escasa alimentación Shock Pulsos femorales débiles PIA baja en extremidades inferiores</p> <p>Niños mayores = asintomáticos Cefalea Epistaxis Molestias en la pierna Hipertensión Pulsos disminuidos Soplo Chasquido sistólico de succión</p>	<p>Cardiomegalia Edema pulmonar Hipertrofia VD</p> <p>En niños mayores Hipertrofia VI y en corazón ligeramente dilatado</p> <p>Niños > 8 años - mucosas rosadas</p>	<p>Profusión de Prostaglandina E1 IU</p> <p>diuréticos divertidos</p> <p>quirúrgicas sintomáticas</p> <p>• Angiotensina con globo</p> <p>• Bypass de O₂</p>