

# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:** Clínica Pediátrica

**Tema:** Cardiopatías acianóticas

**Presenta:** Pedro Méndez Vázquez

**Dr. Jiménez Ortega Luis Mauricio**

**Lugar y fecha**

Universidad del Sureste, 30 de junio de 2020.

## CARDIOPATÍA CONGÉNITA ACIANÓTICA

	Etiología y epidemiología	Manifestaciones clínicas	Estudios de imagen	Tratamiento
Comunicación Interventricular	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo anormal del tabique muscular, tejido de cobete, endocárdico, tabique subarterial o supra-crista, tabique membranoso.</li> <li>25% de todas las cardiopatías congénitas.</li> <li>Asintomático al nacer.</li> <li>Sintomático a partir de 1 mes de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asintomático, soplo fuerte, insuficiencia cardíaca, soplo pansistólico borde esternal inferior izquierdo.</li> <li>Fremito</li> <li>Soplo mesosistólico en la punta</li> <li>Desdoblamiento de S2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECG. disrritmias e hipertrofia de la aurícula y ventrículo izquierdo.</li> <li>Rx tórax.</li> <li>cardiomegalia, disrritmias V. IZQ, ↑ de la silueta de la a. pulmonar y ↑ en el flujo sanguíneo pulmonar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cierre espontáneo.</li> <li>Diuréticos, con o sin digoxina.</li> <li>Reducción de la poscarga.</li> <li>Cirugía: cierre del defecto</li> <li>Dispositivos.</li> </ul>
Comunicación Interauricular	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fallo en el cierre del tabique o reabsorción excesiva del tejido.</li> <li>10% de todos los defectos cardíacos congénitos.</li> <li>Defecto tipo ostium secundum, CIA más frecuente.</li> <li>Defecto del seno venoso CIA menos frecuente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede pasarse latido un latido ventricular derecho.</li> <li>Soplo sistólico de ejecución audible.</li> <li>S2 doblado fijo</li> <li>Soplo mesosistólico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECG. ↑ en el flujo sanguíneo, desviación del eje a la derecha e hipertrofia del ventrículo derecho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cierre del defecto a partir de los 3 años.</li> <li>Dispositivo de cierre con cateterismo.</li> <li>Cierre qx.</li> </ul>

	Etiología y epidemiología	Manifestaciones clínicas	Estudios de imagen	Tratamiento
Conducto arterioso persistente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallo en el cierre normal del conducto arterioso.</li> <li>• Cortocircuito de izquierda a derecha</li> <li>• 5-10% de las cardiopatías congénitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia Cardíaca.</li> <li>• Presión del pulso amplia.</li> <li>• Sopleo continuo, como una máquina</li> <li>• Sopleo mesosistólico en la punta.</li> <li>• Precordio hiperdinámico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rx de tórax. Silueta completa de la arteria pulmonar y ↑ en los vasos sanguíneos pulmonares.</li> <li>• ECG. hipertrofia ventricular izquierda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre espontáneo.</li> <li>• Diuréticos.</li> <li>• Cierre, mediante embolización con espiral o bien con un dispositivo</li> </ul>
Defecto del cojinete endocárdico o Defecto del canal auriculoventricular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defecto del canal auriculo ventricular.</li> <li>• Desarrollo anómalo del tejido del cojinete</li> <li>• Fallo en la fusión del tabique con el cojinete endocárdico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuf. cardíaca.</li> <li>• H. pulmonar.</li> <li>• S2 único.</li> <li>• Soplos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• * Ecocardiografía</li> <li>• Rx tórax. cardiomegalia, dilatación cavitaria.</li> <li>• ECG. desviación del eje hacia izq. hipertrofia vent.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicia. diuréticos. ± digoxina.</li> <li>• ↓ poscarga.</li> <li>• Reparación quirúrgica.</li> </ul>
Estenosis pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10% de todas las cardiopatías cong.</li> <li>• Fallo en el desarrollo en las fases iniciales de la gestación, de las tres vena de la vena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea con el ejercicio y fatigabilidad fácil.</li> <li>• Sopleo sistólico de ejecución</li> <li>• Frémito y S2</li> <li>• Chasquito</li> <li>• Murmuro en el borde esternal inferior izquierdo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG. desviación del eje hacia der. e hipertrofia ventricular der.</li> <li>• Rx tórax. dilatación postestenótica de la A.P.</li> <li>• Ecocardiografía sitio de estenosis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valvuloplastia con globo.</li> <li>• Reparación quirúrgica.</li> </ul>



	Etiología y epidemiología	Manifestaciones clínicas	Estudios de imagen	Tratamiento
Estenosis aórtica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5% de todas las cardiopatías congénitas.</li> <li>• Fallo en el desarrollo de las tres válvulas o del fallo en la resorción del tejido alrededor de la válvula.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatigabilidad fácil</li> <li>• Dolor torácico con ejercicio</li> <li>• Sincope</li> <li>• Insuficiencia cardíaca.</li> <li>• Soplo sistólico de eyección.</li> <li>• Chasquido sistólico de eyección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG. hipertrofia ventricular izquierda.</li> <li>• Rx tórax. dilatación postestenótica de la aorta ascendente.</li> <li>• Ecografía. rugos de la estenosis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valvuloplastia con globo</li> <li>• Valvuloplastia pulmonar con globo</li> </ul>