



**Nombre del alumno: BRISSA DEL MAR
ANTONIO SANTOS**

**Nombre del profesor: PRADO HERNANDEZ
EZRI NATANAEL**

Nombre del trabajo: MAPA CONCEPTUAL

Materia: BIOLOGIA DEL DESARROLLO

Grado: 1 "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de Enero del 2020

CARDIOPATIAS CONGENITAS

Existe un riesgo de 2 a 7% cuando existen familiares de primer grado con cardiopatía congénita

60% de los nacidos vivos con cardiopatía congénita son diagnosticados al nacimiento.
Los pacientes portadores de cromosopatías tienen un 25 a 30% de riesgo de ser portadores de cardiopatía congénita.

La presencia o ausencia de soplo cardíaco no es determinante como base de la detección de cardiopatía congénita.

Malformaciones Extracardiacas que Frecuentemente se Asocian a Cardiopatía Congénita.

- Hernia diafragmática
- Atresia duodenal
- Atresia de esófago y Fístula traqueoesofágica
- Ano imperforado
- Onfalocele
- Agenesia del cuerpo calloso

CAUSAS DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN <5 AÑOS

- Daño miocárdico debido a lesiones residuales posterior a una o más cirugías o de maniobras de cardiología intervencionista
- Arritmias
- Cortocircuitos de izquierda a derecha: PCA, CIV, canal AV
- Lesiones congénitas izquierdas: Mitrals Aórticas, Coartación de la aorta.

PCA

- EF frémito y un soplo continuo en la parte superior del borde esternal izquierdo.
- Si la persistencia del conducto arterioso es grande, el cortocircuito izquierdadercha provoca una presión diferencial amplia y pulsos periféricos saltones.

ESTENOSIS AÓRTICA

- Angina de pecho, síncope o presíncope e insuficiencia cardíaca.
- Soplo rudo romboidal sobre el área aórtica, a menudo irradiado hacia el cuello

BIBLIOGRAFIA

LANGMAN EDICION 14