



**Nombre del alumno: Valeria Esthefanía
Santiago López**

**Nombre del profesor: Ezri Natanael
Prado Hernández**

**Nombre del trabajo: Cardiopatías
congénitas**

Materia: Biología del desarrollo

Grado: Primer semestre

Grupo: B

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Cardiopatía Congénita: Malformaciones cardiacas o de sus grandes vasos presentes al nacimiento y que se originan en las primeras semanas de gestación por factores que actúan alterando o deteniendo el desarrollo embriológico del sistema cardiovascular.

Para incrementar la detección de niños, adolescentes y adultos con cardiopatía congénita tratada y no tratada interrogar factores relacionados con lo siguiente:

- Antecedentes familiares: Existe un riesgo de 2 a 7% cuando existen familiares de primer grado con cardiopatía congénita.
- Factores personales: Ser portador de cromosomopatía, o cualquier malformación congénita.

Un tercio de los niños que nacen con cardiopatía congénita desarrollan síntomas en los primeros días de vida extrauterina. El 80% de los niños con enfermedad crítica se manifiesta con insuficiencia cardiaca congestiva (es frecuente que durante su alimentación presenten taquicardia, sudoración y retracción subcostal).

A la exploración física los signos de insuficiencia cardiaca son galope y estertores pulmonares.

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

En escolares y adolescentes las cardiopatías congénitas no cianógenas se manifiestan principalmente por insuficiencia cardiaca congestiva y estatura menor a la esperada en función de la edad

El 80% de los niños con enfermedad crítica se manifiesta con insuficiencia cardiaca congestiva

Estatura menor a la esperada en función de la edad.

En la exploración física es importante observar el fenotipo en busca de rasgos sindrómicos (ej. fenotipo de Síndrome de Down, Turner, Marfan etc.).

En niños con algunos defectos obstructivos, del lado izquierdo del corazón, el pulso femoral puede ser palpable, pero uno o ambos pulsos braquiales pueden no ser palpables.

En los niños con coartación de la aorta los pulsos femorales pueden estar presentes al nacimiento, pero pueden desaparecer o disminuir con el cierre del conducto arterioso de los 3 a 14 días de edad.

Frecuentemente la radiografía de tórax en proyección Postero-Anterior (PA) y lateral, es el primer estudio que alerta al clínico sobre la presencia de una cardiopatía congénita o una anomalía de los grandes vasos.

Las cardiopatías congénitas cianógenas se manifiesta principalmente con datos de hipoxia y se afecta tanto el peso como la estatura.

En todo paciente que se sospeche cardiopatía congénita y que se encuentre hemodinamicamente estable solicitar tele de tórax y electrocardiograma; posteriormente enviar a Segundo Nivel para continuar su evaluación.

Cuando se sospeche cardiopatía congénita se debe tomar un electrocardiograma, sin embargo, si la probabilidad de cardiopatía congénita es alta un electrocardiograma normal no descarta el diagnóstico

Pacientes con fiebre mayor de 38°C, datos de insuficiencia cardiaca y soplo orgánico sospechar endocarditis bacteriana.

Es poco probable que un niño presente una cardiopatía congénita severa cuando lo encontramos estable clínicamente y con una radiografía de tórax y un electrocardiograma de características normales.

La radiografía de tórax es indispensable para descartar enfermedad pulmonar y sirve para definir la posición del corazón y valorar el tamaño de este, situación del arco aórtico y el patrón de vascularización pulmonar, este último refleja el estado hemodinámico.

Bibliografía

Detección de Cardiopatías Congénitas en Niños mayores de 5 años Adolescentes y Adultos IMSS
-054--08