

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

MATERIA: CARDIOLOGÍA

**DOCENTE: DR LUSVIN IRVIN GUTIÉRREZ
JUÁREZ**

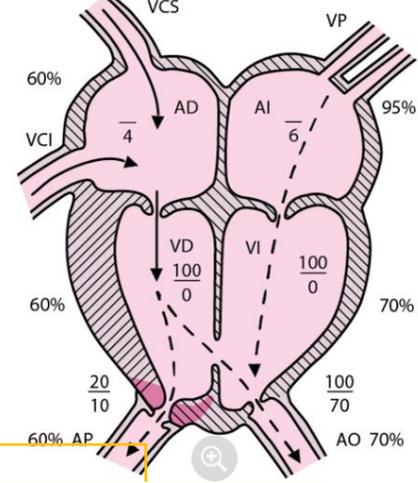
ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO

SEMESTRE Y GRUPO: 5°A

TEMA:

“TETRALOGÍA DE FALLOT”

Tetralogía de Fallot



Se caracteriza por 4 anomalías: comunicación interventricular grande, obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho, estenosis de la válvula pulmonar, hipertrofia ventricular derecha y encabalgamiento de la aorta.



Hay disminución del flujo sanguíneo pulmonar, hipertrofia del ventrículo derecho e ingreso de sangre no oxigenada en la AO.t

Los síntomas son cianosis, disnea durante la alimentación, escaso crecimiento y crisis de hiper Cianosis (episodios súbitos, potencialmente letales, de cianosis grave).

La comunicación interventricular en la tetralogía de Fallot a menudo se describe como un tipo de alineación anómala, ya que el tabique conal se desplaza hacia delante.

Hay disminución del flujo sanguíneo pulmonar, hipertrofia del ventrículo derecho e ingreso de sangre no oxigenada en la AO.

Las presiones sistólicas del ventrículo derecho, el ventrículo izquierdo y la AO son idénticas. El grado de desaturación arterial se relaciona con la gravedad de la obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho. Las presiones auriculares son presiones medias.

Es frecuente auscultar un soplo sistólico áspero en la parte superior del borde esternal izquierdo, con un segundo ruido cardíaco (S2) único. El diagnóstico se confirma con ecocardiografía. El tratamiento definitivo consiste en reparación quirúrgica.

Este tabique desplazado sobresale en el tracto de salida pulmonar, lo que a menudo produce obstrucción e hipoplasia de las estructuras distales, incluida la válvula pulmonar, la arteria pulmonar principal y las ramas de la arteria pulmonar. La comunicación interventricular suele ser grande; por consiguiente, las presiones sistólicas de los ventrículos derecho e izquierdo (y de la aorta) son iguales.

La fisiopatología depende del grado de obstrucción del tracto de salida ventricular derecho. Una obstrucción leve puede causar un cortocircuito neto izquierda-derecha a través de la CIV; una obstrucción grave causa un cortocircuito derecha-izquierda, con baja saturación arterial sistémica (cianosis) consiguiente, que no responde al oxígeno suplementario

La tetralogía de Fallot representa del 7 al 10% de las cardiopatías congénitas. Las anomalías asociadas son cayado aórtico derecho (25%), anomalías anatómicas de las arterias coronarias (5 a 10%), estenosis de las ramas de la arteria pulmonar, presencia de vasos aortopulmonares colaterales, persistencia del conducto arterioso permeable, comunicación auriculoventricular completa, comunicación interauricular, otras comunicaciones interventriculares (CIV) musculares y insuficiencia de la válvula aórtica.

AO = aorta; VCI = vena cava inferior; AI = aurícula izquierda; VI = ventrículo izquierdo; AP = arteria pulmonar; VP = venas pulmonares; AD = aurícula derecha; VD = ventrículo derecho; VCS = vena cava superior.

