



Cardiopatías

Nombre del Alumno: Edwin Dionicio Coutiño Zea

Nombre del tema: Cardiopatías congénitas.

Parcial: 4to

Nombre de la Materia: Cardiología

Nombre del profesor: ROMEO SUAREZ MARTINEZ

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

5to semestre grupo A

COARCTACIÓN DE LA AORTA

Normalmente se presenta en pacientes con Síndrome de Turner

Estrechamiento diferenciado de la luz de la aorta.

Clasificación:

- Se distinguen por la ubicación del estrechamiento aórtico en relación con el conducto arterial.
- Preductal (2%)
Zona proximal del conducto.
 - Postductal (98%)

Fisiopatología

- El VI afronta un incremento de la carga de presión.
- Si la coartación no se corrige puede desarrollar:
 - hipertrofia VI.
 - Dilatación de los vasos sanguíneos

Tratamiento

Neohata: Infusión de prostaglandina para mantener abierto el conducto arterial.

Reanostomosis término terminal.
Reparación de la coartación.

ESTENOSIS PULMONAR

Forma de obstrucción al tracto de salida del ventrículo derecho en la válvula pulmonar.

- 80-90% aislada
- 10% con otras cardiopatías congénitas

Clasificación

Según el gasto cardíaco:
Presión transvalvular sistólica

- Estenosis pulmonar leve $> 50 \text{ mmHg}$
 - Estenosis pulmonar moderada $50-80 \text{ mmHg}$
 - Estenosis pulmonar severa $> 80 \text{ mmHg}$
- $\left. \begin{array}{l} \text{ASINTOMÁTICOS} \\ \text{ICC: disnea} \end{array} \right\}$

Fisiopatología

- * Obstrucción de salida
Aumento de presión
- * Hipertrofia ventricular derecha
Mantener gasto pulmonar

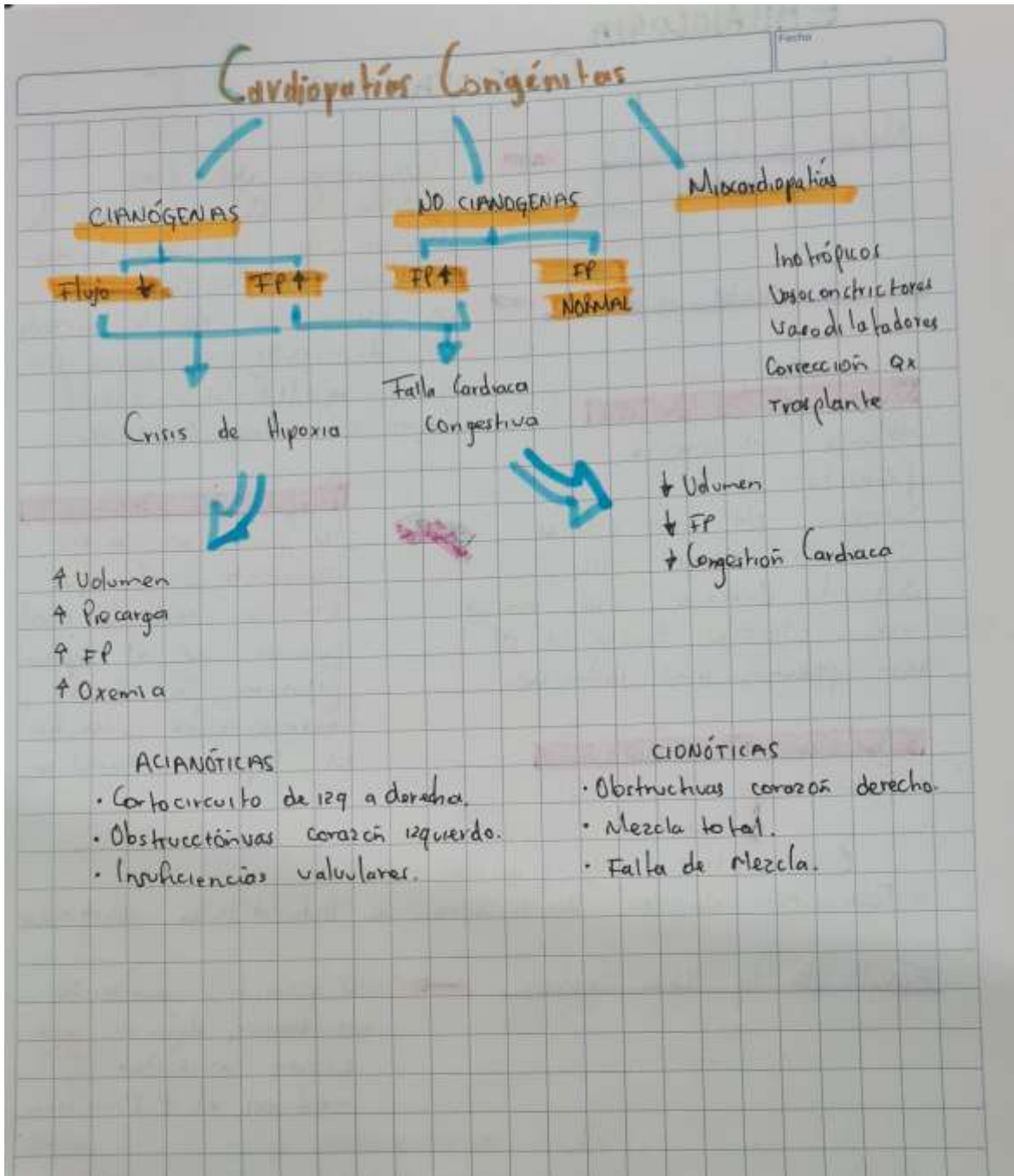
Exploración

- Desplazamiento del VO sobre esternón.
- Soplo sistólico
- Radiografía de tórax
- ECOGRAFIA DOPPLER (medir gradiente de presión)

Valvulopatía Transcatéter

- * Dilatar la válvula, en caso de obstrucción moderada a severa.

+ PROFILAXIS



EMBRIOLOGÍA CARDIOVASCULAR

Mitad de la 3ª semana →

Formación del tubo cardíaco, se lleva a cabo la fusión de los dos tubos cardíacos endoteliales.

Semana Quinta y Sexta →

La tabicación de la aurícula en desarrollo, el canal AV y el ventrículo tiene lugar en estas semanas.

Antes del nacimiento, la válvula únicamente permite el flujo de sangre de derecha a izquierda desde la aurícula derecha con presión más elevada hacia la AI con presión más reducida.

Después del nacimiento la presión en la AI aumenta más que en la AD lo cual provoca que el septum primum se cierre firmemente contra el septum secundum.

Tabicación del canal AV

- Crea canales der e izq.

↓ Dan lugar

Orificio tricuspidal y mitral.

- Tabicación de los ventrículos e infundibulos ventriculares.

Final de la 4ª semana →

El primitivo comienza a crecer, dejando una cresta muscular mediana, el TV primitivo.

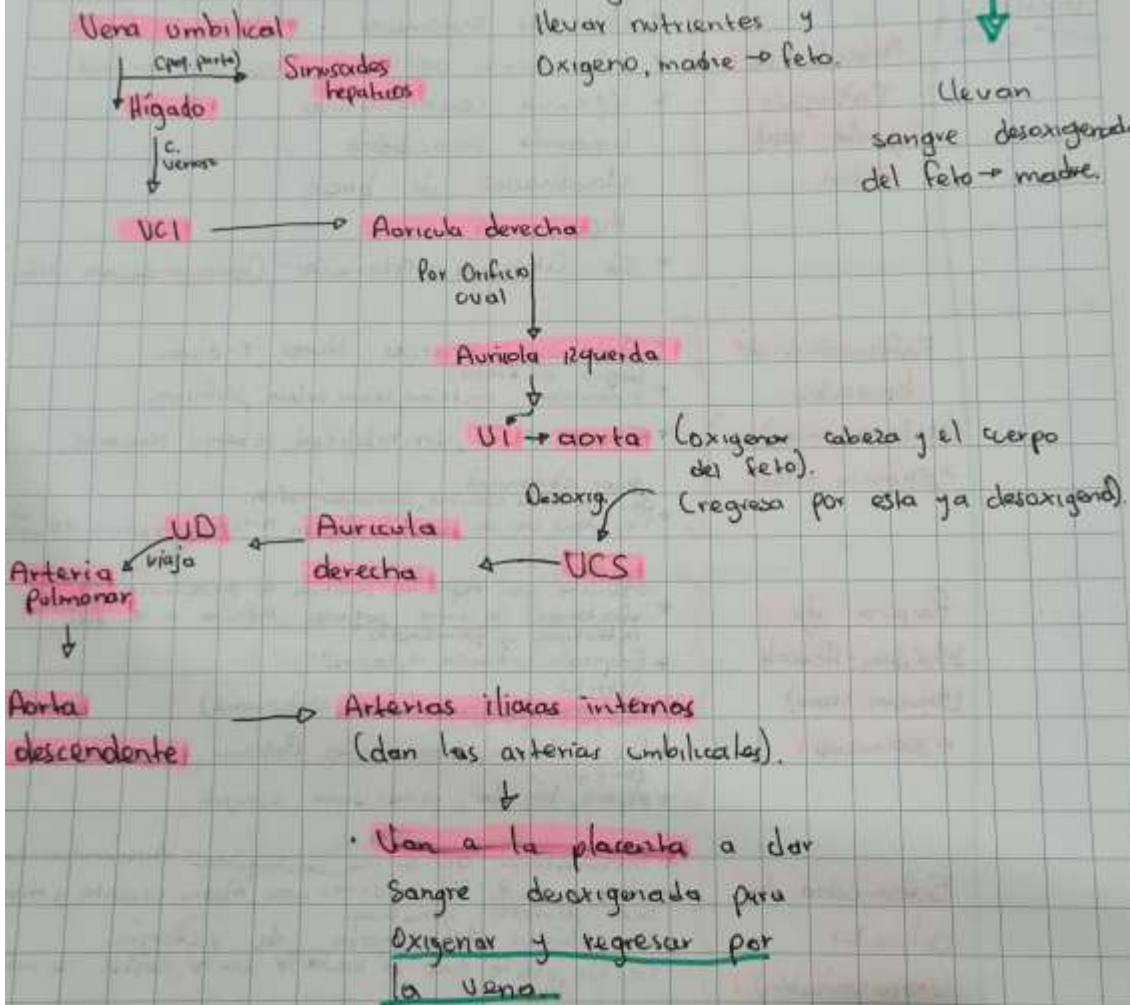
CIRCULACIÓN FETAL.

- Los pulmones en el feto no son funcionales.
- Oxígeno proviene de placenta y c. umbilical.
Nutrientes

Formado por 1 vena y 2 arterias.

Encargada de llevar nutrientes y Oxígeno, madre → feto.

Llevar sangre desoxigenada del feto → madre.



Rayter