



MEDICINA HUMANA

**Nombre del alumno: Sanchez Chanona
Jhonatan**

Docente: Dr. Romeo Suarez Martínez

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico

Materia: Cardiología

Grado: 5°

Grupo: "B"

I	Una comunicación interauricular (CIA) es una abertura persistente del tabique interauricular después del nacimiento	Permite la comunicación directa entre las aurículas izquierda y derecha.	Más frecuente en la región del orificio oval (ostium secundum)
CN	Esta anomalía surge por la reabsorción excesiva o el desarrollo insuficiente del septum primum, la formación defectuosa del septum secundum, o una combinación de ambas.		
OT	Fisiopatología	El flujo a través de la sangre el defecto, dependen del tamaño y las propiedades del llenado de los ventrículos	
ME			
UR	Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría son asintomáticos (En lactantes) • Disnea de esfuerzo, fatiga, Inf. recurrentes de las vías respiratorias bajas • Fatigabilidad, palpitaciones debidas a taquiarritmias auriculares provocadas por la dilatación en la AD (En adulto) 	
NA			
IU	Diagnóstico	• Radiografía torácica, ECG, EKG, Cateterismo cardiaco	
CR			
AI	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía reparadora programada • Cierre directo con sutura o con parche sintético o pericardio • Reparación percutánea de la CIA. 	
CC			
IU			
OL			
NA			
R			

I	Es una abertura anómala en el tabique interventricular	Suelen estar situados en las zonas membranosas (70%) y musculares (20%) del tabique.	
CN	Fisiopatología	La CIV depende del tamaño de la anomalía y de las resistencias relativas de los sistemas vasculares pulmonar y sistémico.	
CT			
OC	Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente permanecen asintomáticos. El 70% de los lactantes padecen grandes defectos - Insuficiencia cardíaca congestiva - Taquipnea, alimentación deficiente, retraso del crecimiento, infecciones frecuentes de las vías respiratorias bajas. 	
MR			
UV	Exploración Física	<ul style="list-style-type: none"> • Sople holosistólico áspero, en el borde lq del esternón • Frenido sistólico en la zona del soplo, septe medioastático 	
NE			
IN	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografía torácica • ECG, EKG • Cateterismo cardiaco. 	
CT			
AR	Tratamiento	A los 2 años de edad, el 50% de la CIV experimentan un cierre espontáneo. • Qx en los primeros meses de vida.	
CI			
IU			
DU			
NL			
AR			

El conducto arterial persistente (CAP) se forma cuando el conducto no se cierra correctamente después del nacimiento. Lo cual se traduce a una conexión persistente entre los grandes vasos.

Factores de riesgo { Infección materna por rubéola, prematuridad y nacimiento en altitudes elevadas.

Fisiopatología { El músculo liso del conducto se suele contraer tras el nacimiento debido al aumento repentino de la tensión O₂ en sangre y ↓ de prostaglandinas. El cierre incorrecto del conducto provoca una derivación persistente entre la Ao descendente y la Ap Izq.

Síntomas { Generalmente asintomáticos. Insuficiencia cardíaca congestiva, taquicardia, crecimiento lento, alimentación deficiente, infrecuentes. Las lesiones de tamaño medio pueden causar, fatiga, disnea y palpitaciones en la adolescencia y la vida adulta.

Exp. Física { Sople tipo mecánico continuo, síndrome de Eisenmenger, puede presentar cianosis de extremidades inferiores y acropaquias.

Diagnóstico { Rx, Tórax, ECG, ECG con imagen Doppler. **Tratamiento** { Intervención qx, indometacina. División o ligadura qx.

La causa más frecuente de estenosis aórtica (EA) congénita. Desarrollo anómalo de la válvula aórtica. ^{anomalía adoral} Más frecuente. Coartación de la Ao.

La válvula aórtica en la EA congénita normalmente tiene una estructura de válvula bicúspide en lugar de una configuración de tres válvulas. Provoca una abertura estenótica excéntrica a través de la cual se expulsa la sangre.

Fisiopatología { Dado que el orificio valvular se estrecha de forma significativa, la presión sistólica VI debe ↑ para bombear la sangre a la Ao a través de la válvula. Como consecuencia de este aumento en la carga de presión, el VI se hipertrofia.

Síntomas { Depende de la gravedad de la lesión. Pueden ser asintomáticos. Pueden presentar Ins. Cardíaca: taquicardia, taquipnea, retraso en el crecimiento.

Exploración Física { A la auscultación revela un soplo sistólico áspero decreciente, está precedido de un clic sistólico.

Diagnóstico { Rx de tórax, ECG, EKG, Cateterismo cardíaco. **Tratamiento** { La EA no necesita corregirse pero debe seguir profilaxis de endocarditis.

E S T E N O S I S P U L M O N A R	La estenosis pulmonar se puede dar a	<ul style="list-style-type: none"> A nivel de la válvula pulmonar. En el interior del cuerpo del VD. O en la propia arteria pulmonar. 	En la zona de las válvulas Obstrucción en el infundíbulo del ventrículo derecho
	Fisiopatología	La consecuencia de la estenosis pulmonar es la obstrucción de la expulsión sistólica ventricular derecha	Conlleva un aumento de las presiones ventriculares derechas y la hipertensión de la cavidad.
	Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> Los niños con estenosis pulmonar leve o moderada son asintomáticos La estenosis severa puede provocar manifestaciones 	Dificultad de esfuerzo, intolerancia al ejercicio y con descompensación, síntomas de Insuficiencia cardíaca derecha como aumento del perímetro abdominal y edemas maternos.
	Exploración Física	Soplo	
	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Radiografía de tórax El ECG La ecocardiografía Doppler. 	La obstrucción valvular moderada o severa a nivel de la válvula puede aliviarse mediante la dilatación de la válvula estenótica a través de valvuloplastia transcatéter con balón.
	Tratamiento	No suele evolucionar ni requiere tratamiento	

C O A R T A A R T E R I A L	Consiste normalmente en un estrechamiento diferenciado de la luz de la aorta.	Los dos tipos de coartación se distinguen por la ubicación del estrechamiento aórtico en relación al conducto arterial	<ul style="list-style-type: none"> - Preductal (2%) - Postductal (98%)
	Fisiopatología	En ambos tipos de coartación, el VI orienta un incremento de la carga de presión	<ul style="list-style-type: none"> El flujo de sangre hacia la cabeza y las extremidades superiores se mantienen porque los vasos que irrigan estas zonas salen de la Aa proximal El flujo hacia la aorta descendente y las extremidades inferiores puede disminuir
	Síntomas	Insuficiencia cardíaca (síntomas) Cianosis	
	Exploración Física	Pulsos femorales débiles y tardíos Presión arterial elevada	
	Diagnóstico	Rx de tórax, ECG, EKG, ECG Doppler, Resonancia magnética Cateterismo, angiograma.	
	Tratamiento	Se administra infusión de prostaglandinas para mantener abierto el conducto arterial. Cirugía.	

Es el resultado de una sola anomalía del desarrollo

Un desplazamiento anterior y cefálico anómalo de la zona infundibular (infundíbulo) del tabique interventricular.

Fisiopatología } El aumento de resistencia debido a la estenosis valvular hace que la sangre desoxigenada regrese de las venas sistémicas y se desvíe desde el VD, a través de la CIV, hasta el VI y la circulación sistémica, lo cual provoca la hipoxemia y cianosis sistémica.

Síntomas } Experimentan Dificultad de esfuerzo, Irritabilidad, cianosis, hiperventilación, Ocasionalmente síncope o convulsiones.

Exploración Física. } Cianosis leve, más visible en los labios, las membranas mucosas y los dedos. Presencia de acropaquias en manos y pies.

Diagnóstico } • Radiografía de tórax
• EKG, ecocardiografía de Doppler
• Cateterismo cardíaco.

Tratamiento } La corrección quirúrgica completa de la tetralogía de Fallot supone el cierre de CIV, parche pericárdico.

En la transposición de los grandes vasos (TGV) cada uno de los grandes vasos surge de forma inapropiada desde el ventrículo opuesto;

La aorta nace del VD y la arteria pulmonar del VI

Fisiopatología } La TGV separa la circulación pulmonar y sistémica colocando los dos circuitos en paralelo en lugar de en serie.

Síntoma } Cianosis

Exploración Física } La palpación del tórax revela un impulso ventricular derecho del esternón cuando el VD afronta la presión sistémica. La auscultación puede revelar un T2 acentuado que refleja el cierre de la válvula aórtica situada en la zona anterior, justo debajo de la pared torácica.

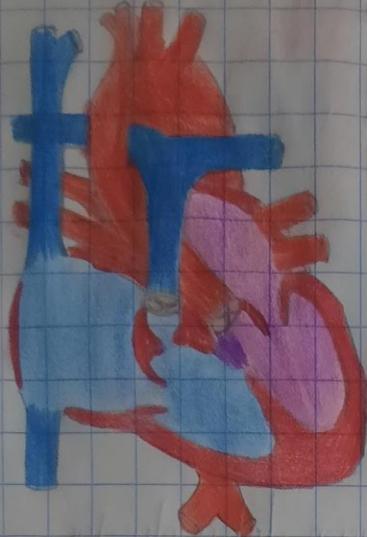
Diagnóstico } Radiografía de tórax
ECG, ecocardiograma Doppler,

Tratamiento } Es una urgencia médica. Mantenimiento del conducto arterial con infusión de prostaglandinas. (procedimiento de Rashkind)

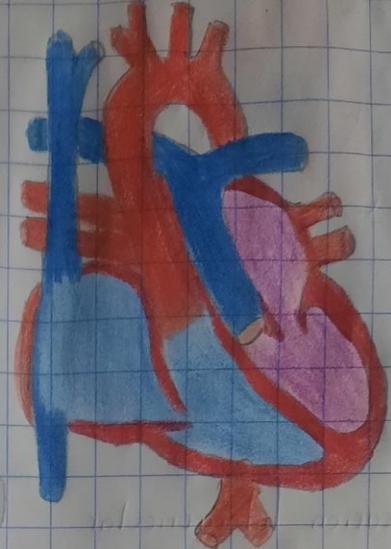
CIANOTICAS

D M A

Scribe

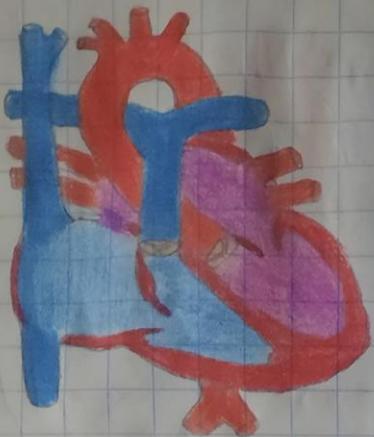


Tetralogía de Fallot

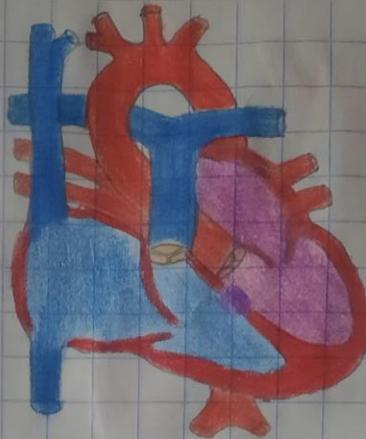


Transposición de los grandes vasos.

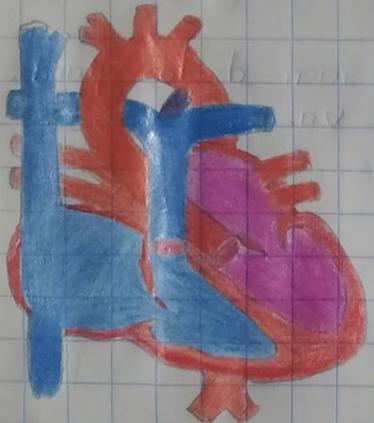
ACIANOTICAS



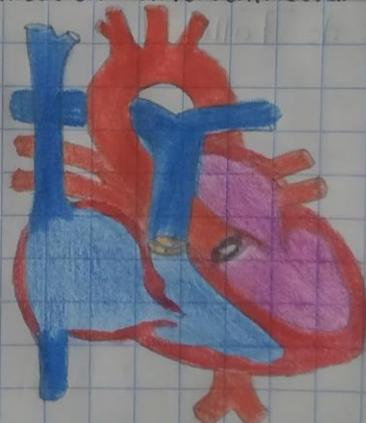
Comunicación Interauricular



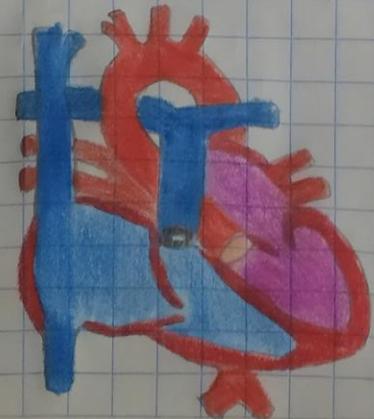
Comunicación Interventricular



Conducto Arterial Persistente



Estenosis Aórtica Congénita



Estenosis Pulmonar



Coartación de la aorta