

1- Comunicación Interauricular

Definición: Abertura persistente del tabique interauricular después del nacimiento, que permite la comunicación directa entre aurícula izquierda y derecha.

Fisiopatología: El tipo del defecto dependen:

- ✓ Tamaño
 - ✓ Distensibilidad
- Donde vierten su contenido depende de la carga excesiva.

Tipos: ✓ Pequeño
✓ Moderado
✓ Grave

Síntomas

- Taquiarritmias
- Disnea por esfuerzo
- Fatiga
- Infección de vías respiratorias bajas

Cuadro clínico: Soplo pansistólico en borde esternal izquierdo diastólico, Taquipnea y ICC

Hallazgos EKG

Rx tórax

EKG

Tx: Quirúrgico o cierre por catéter en 2-3 años

- Reparación/percusión de la CIA
- Cateter Venoso

2- Comunicación Interventricular

Definición: Es una abertura anómala en el tabique interventricular.

Incidencia: 1.5 - 3.5 % el 1000 recién nacidos vivos

Situado en zonas ✓ Membranosas 70%

✓ Musculares 20%

Fisiopatología: Depende del tamaño de la anomalía y de las resistencias relativas de los sistemas vascular pulmonar y sistémicos.

En CIV pequeñas ofrece más resistencia al flujo
que los sistemas vasculares dependen del orificio

Síntomas: CIV permanecen asintomáticas

10% lactantes con CIV padecen grandes defectos

✓ ICC

✓ Taquipnea

✓ Cianosis

✓ Alimentación deficiente

✓ Endocarditis bacteriana

✓ Retraso del crecimiento

✓ Infecciones frecuentes

✓ Vasculopatías

✓ Disnea

Exploración física

- Soplo holosistólico áspero
- palpar frémito sistólico en zona del soplo.
- soplo mesosistólico en el vertice

Estudios dx: Rx torácica Cateterismo cardiaco.

ECG

EKG

Tx: 2 años → CIV ✓ Cierre espontáneo

parcial

completo

✓ Conversión quirúrgica

✓ Cateter

✓ profilaxis → Endocarditis.

3. Conducto Arterial Persistente

Definición: Se forma durante la vida fetal cuando el conducto no cierra correctamente después del nacimiento

Lo cual ocurre una conexión persistente entre los grandes vasos.

Fisiopatología: El músculo liso del conducto arterial suele contraerse tras el nacimiento debido al aumento repentino de oxígeno.

✓ El cierre incorrecto del conducto provoca una desviación persistente entre la aorta descendente y arteria pulmonar izquierda.

Síntomas: ✓ Asintomáticos

✓ Insuficiencia Cardíaca Congestiva

✓ Taquicardia

✓ Fatiga

✓ palpitación

✓ Crecimiento lento

✓ Disnea

- Adolescencia

- Adulto

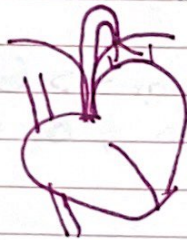
CF: Hallazgos

✓ Déficit → zona subclavicular IZQ

✓ Sopló → GC: gradiente transcateterial

✓ Sx Eisenmenger

✓ Acropagias



Dx: Rx: Tórax

Eck

Ecografía de abdomen (imágenes)

Doppler

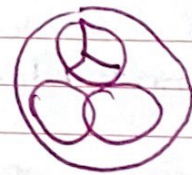
Tx: Gx

✓ Indometacina

✓ Ligadura →

Transcateter

4. Estenosis Aórtica Congenita



Del Desarrollo anomalía de la válvula aórtica

20% de los px que lo padecen → coarctación

Fisiopatología: El orificio valvular se estrecha de forma significativa, la presión sistólica ventricular izquierda debido al ↑ presión se hipertrofia.

Síntomas: 10% depende de la lesión

✓ Taquicardia ✓ Retraso del crecimiento
✓ Taquipnea ✓ Alimentación deficiente

✓ Adulto → ✓ Angina de pecho
 ✓ Sincope
 ✓ Disnea.

Estudios Dx. Rx torax
 ECG
 EKG
 Cateterismo cardiaco

Tx: profilaxis a endocarditis.

5. Estenosis Pulmonar.

Definición: Valvula pulmonar → Union congenita de las comisuras de la valvula y obstruccion o de la propia arteria pulmonar.

Fisiopatologia: En consecuencia de la estenosis pulmonar es la obstruccion de la expulsion sistolica ventricular derecha y la hipertrofia de la caudaa.

La evolucion clinica → determina la gravedad de la obstruccion

✓ GC → Gradiente de p > 80 mmHg.

Sintomas: Niños → Leve - Moderada ✓ Asintomaticos

✓ Intolerancia al ejercicio

✓ Descompensacion

✓ ↑ perimetro abdominal

Estudios Dx: Rx torax

ECG

Ecocardiografía

Tx: Trascateles con

balón de balón

Valvuloplastia

6. Coartación de la Aorta.

Definición: Estrechamiento diferenciado de la luz de la aorta

Tipos $\left\{ \begin{array}{l} \text{Preductal (2\%)} \\ \text{Postductal (98\%)} \end{array} \right.$

Distingue la ubicación

Fisiopatología: \uparrow carga de presión

Síntomas: px con preductal y postductal severa

Suelen presentar síntomas de insuficiencia cardíaca después del nacimiento.

\vee Cianosis

EF: pulsos femorales débiles o tardíos

presión arterial elevada en $1/2$ superior del cuerpo

Estudios dx: Rx torax

ECG

Ecografía Doppler

Dx resonancia magnética

Cateterismo

Angiografía

Tx: Infusión de prostaglandinas \rightarrow mantener abierto el conducto arterial

Ox.

7. Tetralogía de Fallot

Def. Desplazamiento anterior y cefálico de la zona infundibular del tabique interventricular.

Fisiopatología: Resistencia debida a la estenosis pulmonar subvalvular hace que la sangre desoxigenada regrese a venas sistémicas y provoque

✓ Hipoxemia

✓ Cianosis sistémica

Síntomas: Disnea

Vasodilatación sistémica

Cianosis

Hiperventilación

Síncope

Convulsiones

Estudios dx: Rx torax

ECG

Doppler

Cateterismo cardíaco

Tx: corrección Qx

Cierre CIV

↑ tamaño

parche pericardico

8. Transposición de los grandes vasos:

Def. Surgen de forma inapropiada desde el ventrículo opuesto la aorta y la arteria pulmonar.

VI

✓ Desconoce causa exacta de transposición

Fisiopatología: carga a la sangre no saturada a través de VA y vuelve a la circulación sistémica a través de la aorta sin producir oxígeno.

Ciclo normal de los pulmones. Del mismo modo el retorno venoso pulmonar oxigenado atraviesa el VI y regresa a los pulmones a través de la arteria pulmonar

↑ Hipoxico

↑ Cronico

Signos y síntomas:

Dx: Rx torax

EKG

Doppler

Tx: TGK urgencia medica

✓ Mantenimiento del conducto arterial con infusion de Prostaglandinas

✓ Bateria de baterias (Rashkind)