



PASIÓN POR EDUCAR



**Nombre del alumno: Juan Bernardo
Hernández**

**Nombre del profesor: Suarez Martínez
Romeo**

Nombre del trabajo: Mapas

Materia: Cardio

Grado: 5to Grupo: "B"

Medicina Humana

Comitán de Domínguez Chiapas a 03 de enero del 2023

Abertura persistente del tabique interauricular después del nacimiento, permitiendo la comunicación directa entre aurícula izq y derecha

+ frecuente es la región del orificio oval, denominada CIA Ostium Secundum

Fisiopatología.

- Distensibilidad ventricular derecha en los qe los aurículas vierten su contenido
- La distensibilidad ventricular derecha ↓ con el tiempo (carga excesiva)

Comunicación interauricular.

Síntomas

+ La mayoría son asintomáticas puede llegar a ver

- Disnea de esfuerzo
- Fatiga
- Infecciones de vías respiratorias bajas

En adultos

- Fatigabilidad.

- Palpitaciones debido a taquiarritmias

- Estudios de dx
 - Radiografía torácica
 - Ecocardiografía
 - Cateterismo cardíaco
 - Electrocardiograma

Tx

- cirugía reparadora programada
- cierre directo con sutura o con parche sintético o pericárdico
- Reparación percutánea de la CIA

Exp. física.

- Palpar un impulso sistólico prominente a lo largo del extremo inferior izq. del esternon
- Retorno venoso sistémico queda contraindicada



• Abertura anómala en el tabique inter-ventricular

Comunicación inter-ventricular.

• Síntomas

Normalmente son asintomáticas

- puede a vez síntomas precoces de insuficiencia Cardíaca Congestiva
- taquipnea
- Alimentación deficiente
- puede presentar disnea y cianosis.
- Se puede desarrollar endocarditis bacteriana

• Tx

- Se recomienda la corrección quirúrgica de la anomalía
- Se sigue investigando tx menos agresivas con cateter.

• - son frecuentes, incidencia de 1.5 a 3.5 por cada 1.000

• Exploración física

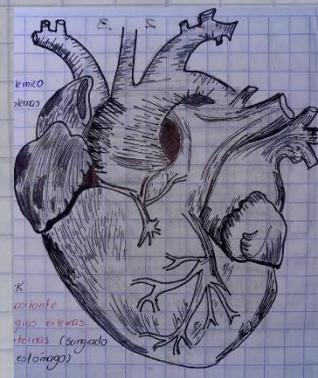
- El signo más habitual es un soplo holosistólico áspero (borde izq del esternón)
- Normalmente se puede palpar un frémito sistólico en la zona del soplo
- Soplo mesoasternal

• Estudios Dx

- Radiografías torácicas
- ECG
- Ecocardiograma
- Cateterismo Cardíaco

• Fisiopatología

- Dependien del tamaño de la anomalía y de las resistencias relativas de los sistemas vasculares pulmonar y sistémico
- La magnitud de la derivación depende del tamaño del orificio
- La circulación a través del sistema vascular pulmonar puede provocar vasculopatía pulmonar.



- Se forma cuando el conducto no se cierra correctamente después del nacimiento.

- FR para su presentación son infección materna por rubéola durante el primer trimestre

- **Fisiopatología**
 - El conducto arterial se suele cerrar tras el nacimiento debido al aumento repentino de la tensión de oxígeno en sangre y ↓ del nivel de prostaglandinas circulantes
 - Cierre incorrecto del conducto provoca una derivación persistente entre la aorta y la arteria pulmonar

Conducto arterial Persistente

- **Síntomas**

- Generalmente son asintomáticos
- Las lesiones de tamaño 1/2 puede cursar con fatiga, disnea y palpitaciones en adolescencia y la vida adulta.

- **Exploración física**

- Sopleo a lo largo del ciclo cardíaco por un gradiente de presión entre la aorta y la arteria pulmonar

- Síndrome de Eisenmenger

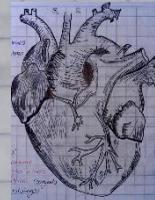
(Cianosis de extremidades inferiores y acroporgias)

- **Estudios Dx**

- Radiografía de tórax
- ECG
- Ecocardiografía con imágenes Doppler

- **Tx**

- Inhibidores de la síntesis de prostaglandinas
- de ligadura qx del conducto o mediante técnicas transcáteter



Desarrollo anómalo de la válvula aórtica

La válvula aórtica en la EA congénita normalmente tiene una estructura de válvula bicúspide en lugar de una abertura estenótica críptica

Estenosis aórtica congénita.

• fisiopatología.

la presión sistólica ventricular izq debe aumentar para bombear la sangre a la aorta a través de la válvula

- Carga de presión, el vi se hipertrofia, se puede impactar en la pared aórtica proximal y condicionar la dilatación de este vaso

• Síntomas

- Dependencia la gravedad de la lesión
- Taquicardia, taquipnea
- Retraso del crecimiento
- Alimentación deficiente.

• Estudios dx

- Radiografía de tórax
- ECG
- Ecocardiografía
- Cateterismo cardíaco

• Tx

- No necesita corregirse
- (prioritaxis de endocarditis)

• Exploración física

- Sople sistólico áspero creciente-decreciente
- clic sistólico de eyección sobre bicúspide.
- Provoca un retraso en el cierre de la válvula aórtica.

Normal



Estenosis aórtica



• Se puede dar a nivel de la válvula pulmonar.

- Unión congénita de las comisuras de la válvula
- Arteria pulmonar.

Estenosis pulmonar.

• Fisiopatología.

Obstrucción de la expulsión sistólica ventricular derecha, conlleva un aumento de las presiones ventriculares derechas y la hipertrofia de la cavidad.

• Síntomas

- Niños, leve ó moderada → asintomáticos
- Severa puede provocar manifestaciones como disnea de esfuerzo, intolerancia al ejercicio y descompensación
- Insuficiencia Cardíaca derecha

• Estudios dx

- Radiografía de tórax
- ecg
- Ecocardiografía

• Tx

- No evoluciona ni requiere tx.
- Dilatación valvular puede aliviarse mediante dilatación de válvula esteroídica por medio de valvuloplastia.



Coartación de la aorta.

- - Estrechamiento diferenciado de la luz de la aorta
- 2 tipos → ubicación con relación con el conducto arterial preductal (2r) postductal (98%)

• Exploración Física

- Los pulsos femorales son débiles y tardíos
- PA elevado en la mitad superior del cuerpo

• Estudios dx

- Radiografía de tórax
- ECG
- ecocardiografía de doppler
- el dx por imágenes de RM
- cateterismo
- Angiografía

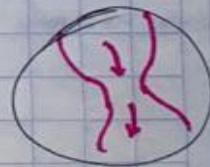
• Tx
infusión de prostaglandina para mantener el conducto arterial abierto.

Fisiopatología

- El vt afronta un incremento de la carga de presión
- El flujo hacia la aorta descendente y las extremidades inferiores puede disminuir.

• Síntomas

- Suelen presentar síntomas de insuficiencia cardíaca poco después del nacimiento.
- Pueden manifestar cianosis diferencial si el conducto arterial permanece abierto.



Cardiopatías Cianóticas

Tetralogía de Fallot.

Desplazamiento anterior y crónico anómalo de la zona infundibular (infundíbulo) que quere interauricular.

Síntomas

- Disnea de esfuerzo
- Intolerancia
- Cianosis
- Hiperventilación
- Síncope o convulsiones

Estudios Dx

- Radiografía de tórax
- ECG
- Ecocardiografía doppler
- Cateterismo Cardíaco

Fisiopatología

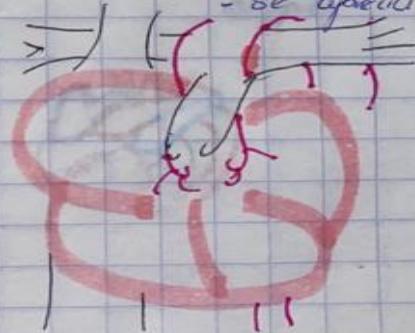
- El aumento de resistencia debido a la estenosis pulmonar subvalvular hace que la sangre oxigenada regrese de las venas sistémicas y se desvíe desde el VD a través de la CIV, hasta el VI, y la circulación sistémica, lo cual provoca hipoxemia y cianosis sistémicas.

Tx

Corrección qx
cierne de CIV
y ↑ tamaño

Exploración Física

- cianosis leve + sensible en labios
- Membranas rosadas y dedos
- Hipoxemia crónica provocada por la derivación derecha - I29
- se aparece hipertrofia ventricular derecha.



Transposición de los grandes vasos.

• Cada uno de los grandes vasos surge de forma inapropiada desde el ventrículo opuesto

• Fisiopatología

- Separa la circulación es pulmonar y sistémica colocando los dos circuitos en paralelo en lugar de en serie.
- El resultado es un neonato extremadamente hipoxico y cianótico

• Síntomas

cianosis dependiendo del grado de interconexión

• Exploración física

- La palpación del tórax revela un impulso ventricular derecho en el extremo inferior del esternón cuando el VD afronta la presión sistémica.

• Estudios dx

- Radiografía de tórax
- ECG
- Ecocardiografía doppler

• Tx

→ Mantenimiento del Conducto arterial con infusión de prostaglandina y la creación de una comunicación interauricular

