

# UDS

Mi Universidad

⊕ Medicina humana



# Universidad del sureste

"LOS CASOS DE LA VIDA"  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
HUMANO  
3RO "A"  
DRA ROSVANI MORALES IRECTA  
LEONARO DOMÍNGUEZ TURREN  
15/12/23



# Manifestaciones clínicas

Dependen de varios factores:

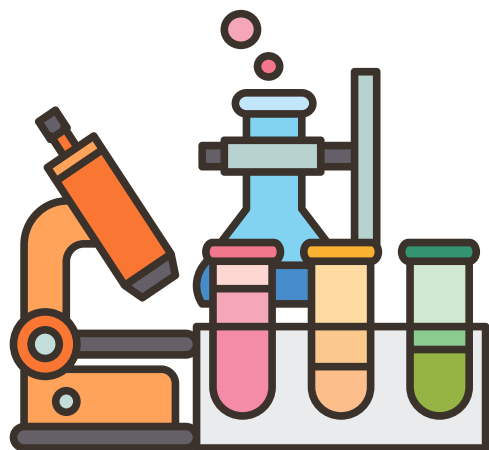
- edad del px
  - defectos asociados
  - tamaño del conducto
  - Enf. Concomitante
- caundo el tamaño del conducto es grande :
- ICA
  - retraso en el desarrollo
  - taquipnea
  - diaforesis
  - fatiga al comer
- en el prematuro
- soplo sístole o o ausente

# Anatomía

Normalmente forma parte de la circulación fetal y en condiciones óptimas y normales se cierra por sí solo en las primeras 24 a 36 horas de vida extrauterina.

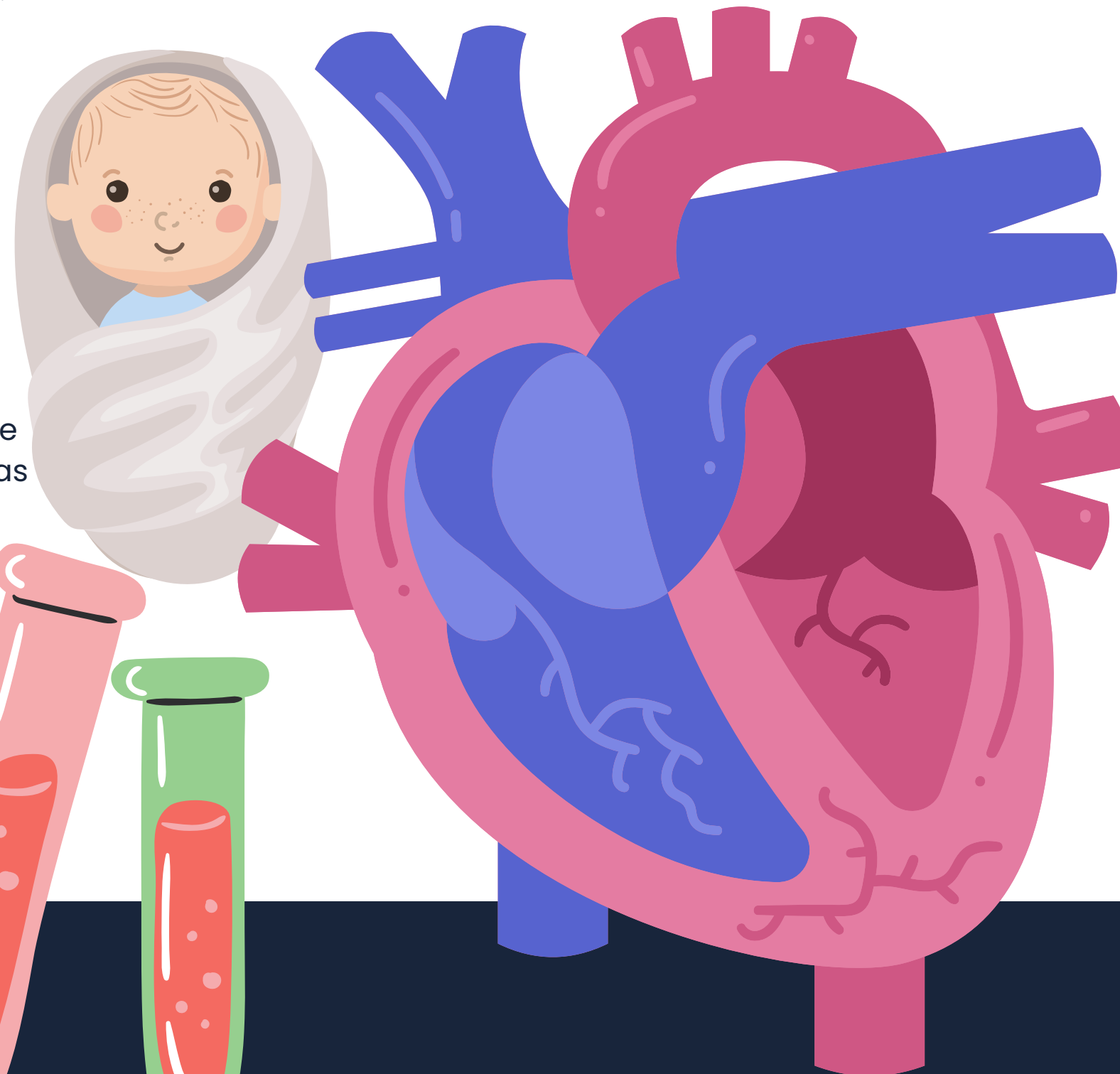
# Dx

- Tele de torax
- EKG
- Ecocardiograma



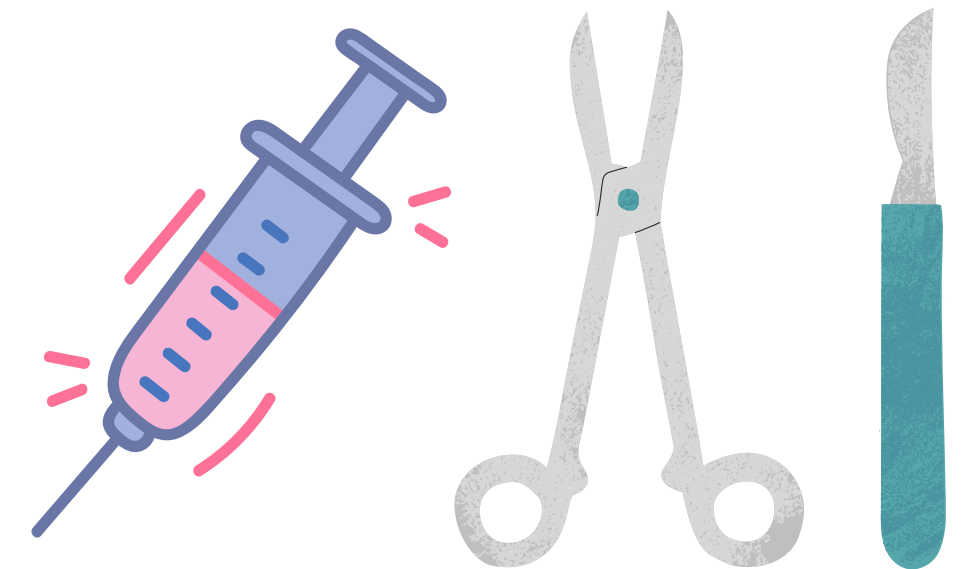
# PCA

Es la cardiopatía más común en México.



# Tx

- indometacina
  - ibuprofeno
  - digoxina
  - furosemide
- restricción moderada de líquidos
- px con muy bajo peso o resistentes al tratamiento farmacológico son candidatos a Cx
- px mayores candidatos a cierre transcateterismo



# Manifestaciones Clínica

- disnea
- infecciones respiratorias frecuentes
- fatiga como actividad física
- fatiga al comer

# Anatomía

Defecto en el tabique auricular entre las dos cámaras del corazón .

## Dx

- pruebas cardiacas
- anamnesis
- exploración física
- antecedentes
- ecocardiograma

# CIA

Defecto conocido como agujero en el corazón

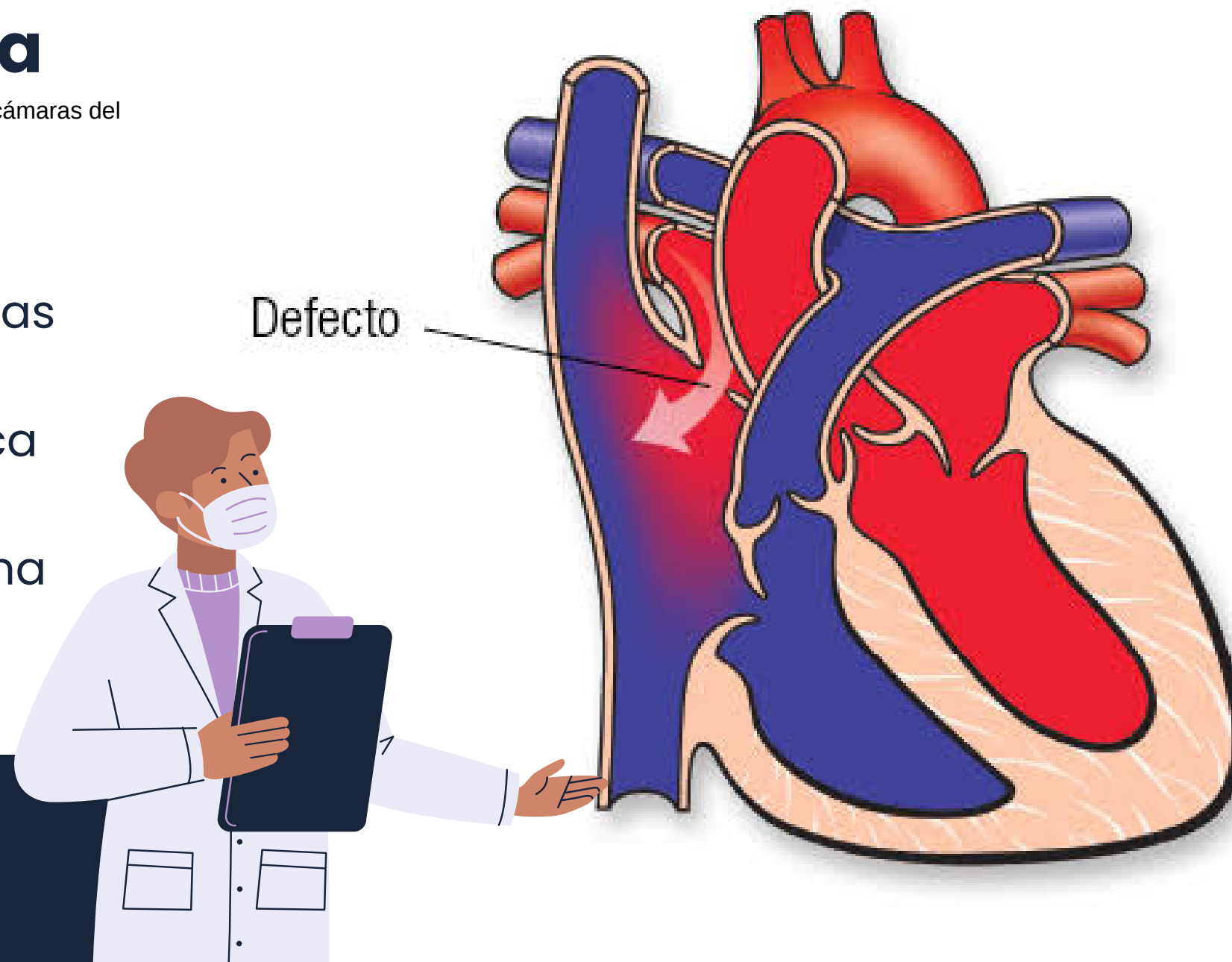


Se definen como primum o secundum

## Tx

- px asintomático sin necesidad de tx
- cx en caso de presentar sx muy marcados o de presentar cardiomegalia

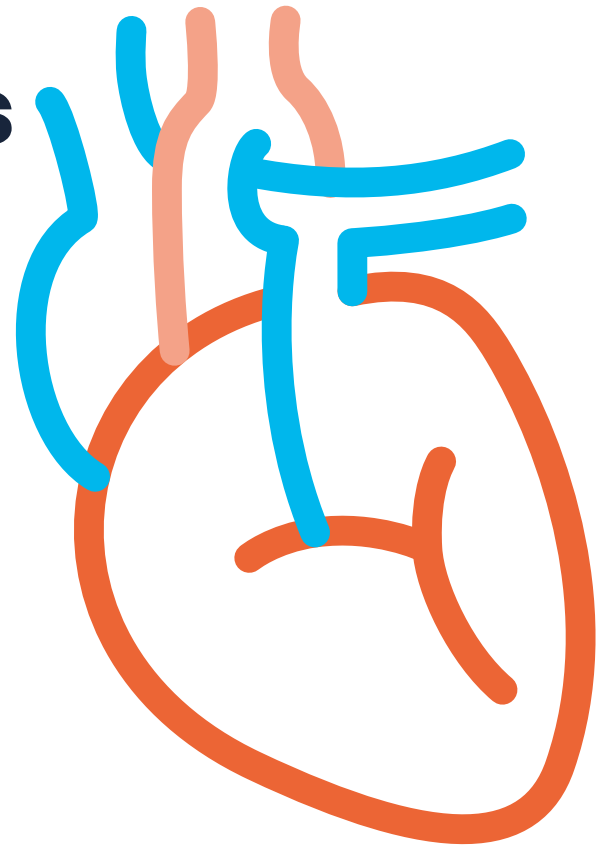
Defecto septal auricular





# Manifestaciones clínicas:

- Disnea
- taquipnea
- diaforesis
- astenia
- perdida de peso



# CIV

Defecto septal Interventeicular



## Dx

- después del nacimiento
- hay síntomas si el orificio es muy grande
- puede haber Px asintomáticos

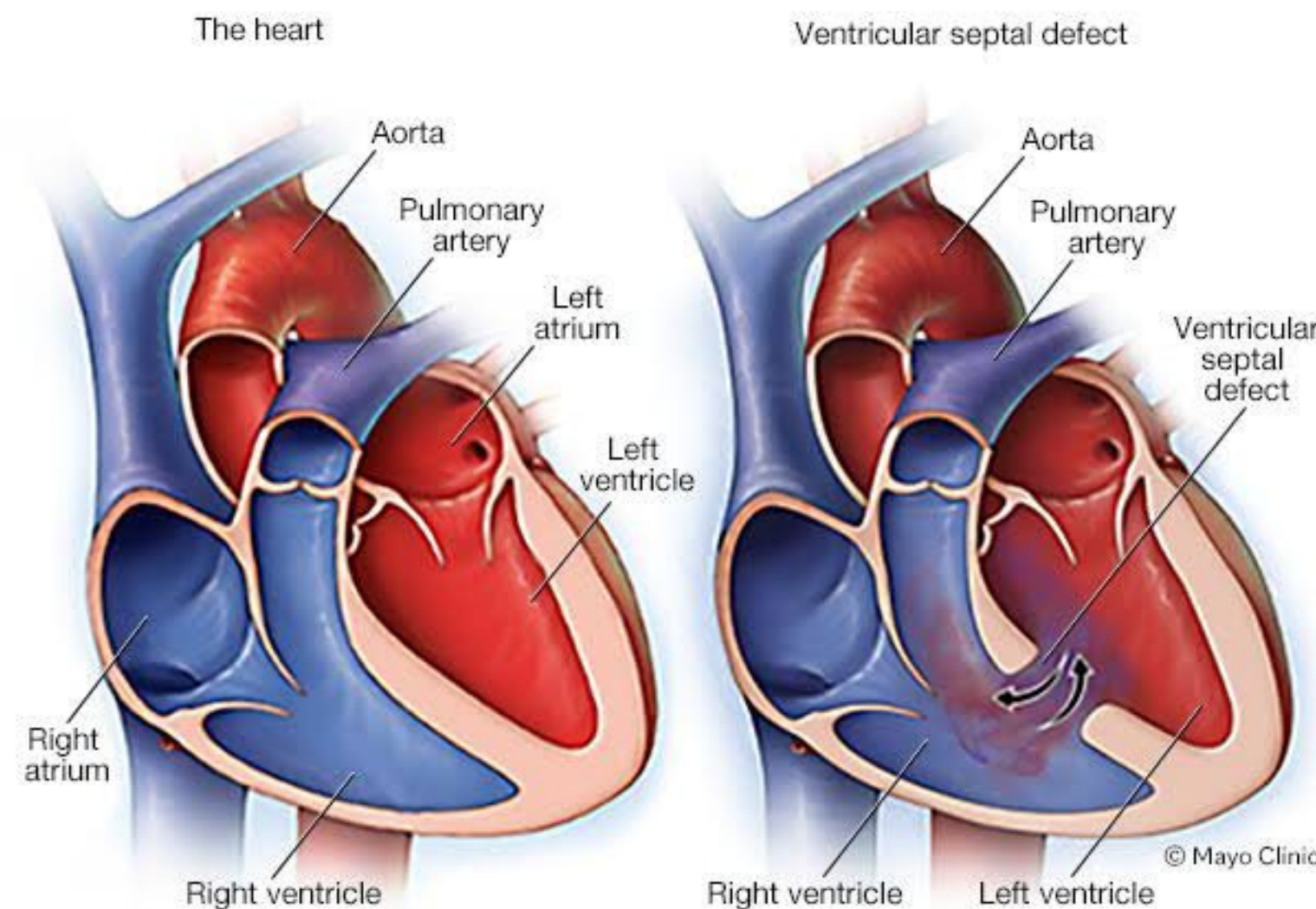
## Tx

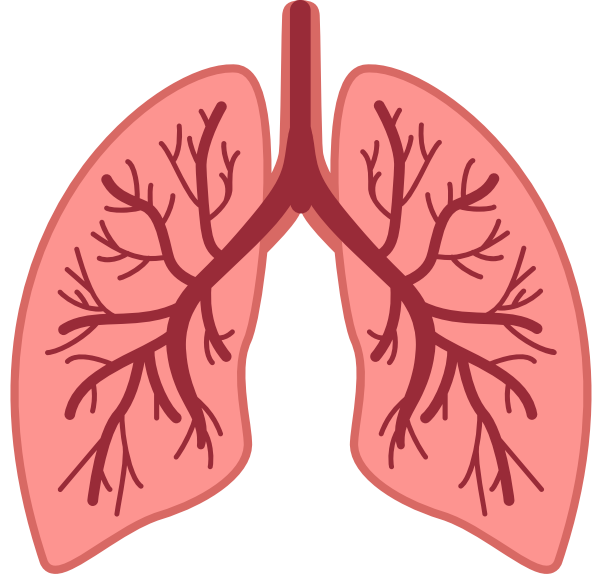
Depende del grado de la afección  
puede haber tx qx  
si el orificio es pequeño se cierra solo



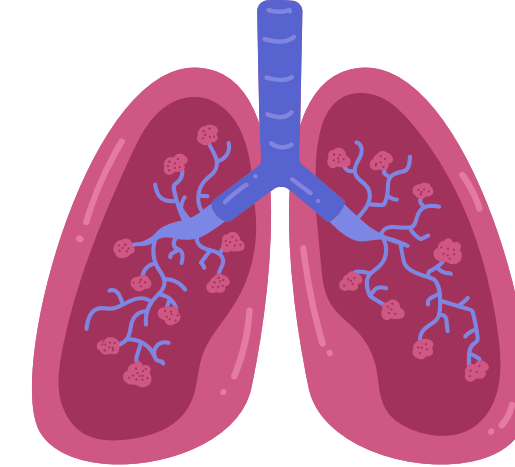
## Tipos :

- A) CIV INFUNDIBULAR
- B) CIV PERIMEMBRANOSA
- C) CIV DEL SEPTO DE ENTRADA
- D) CAV
- E) CIV MUSCULAR





# Sx de Aspiración de meconio



## Manifestaciones clínicas

- cianocis
- taquipnea
- hipotonia
- hiperexpansion de torax
- ruidos respiratorios a la auscultación



Es un dificultad respiratoria por haber aspirado o inhalado meconio antes del parto o durante este

## Dx

- presencia de mecánico en el líquido amniótico
- tele de torax
- presencia de dificultad respiratoria

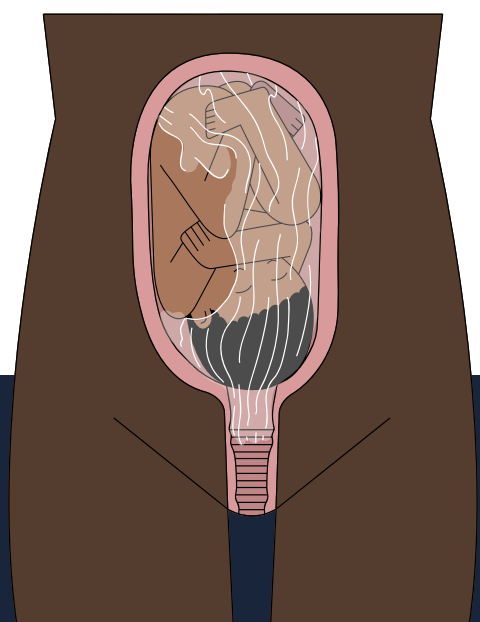
## Algunas causas:

- Sufrimiento fetal
- parto posttermino
- RIC
- LACTANTES PEQUEÑOS PARA LA EDAD GESTACIONAL



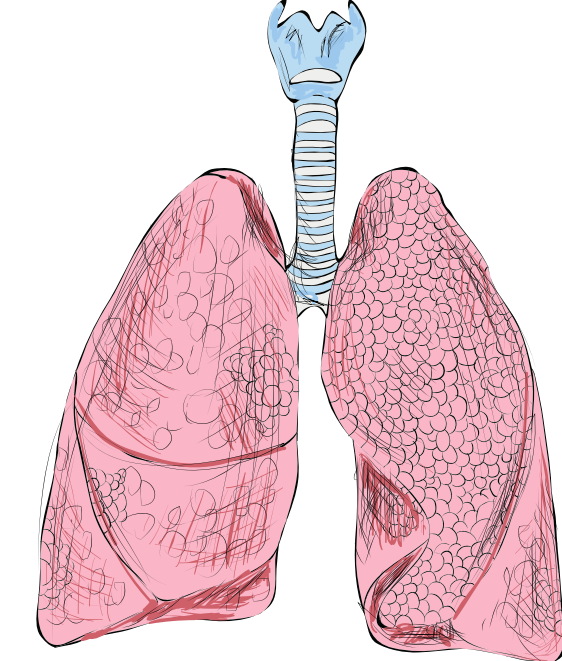
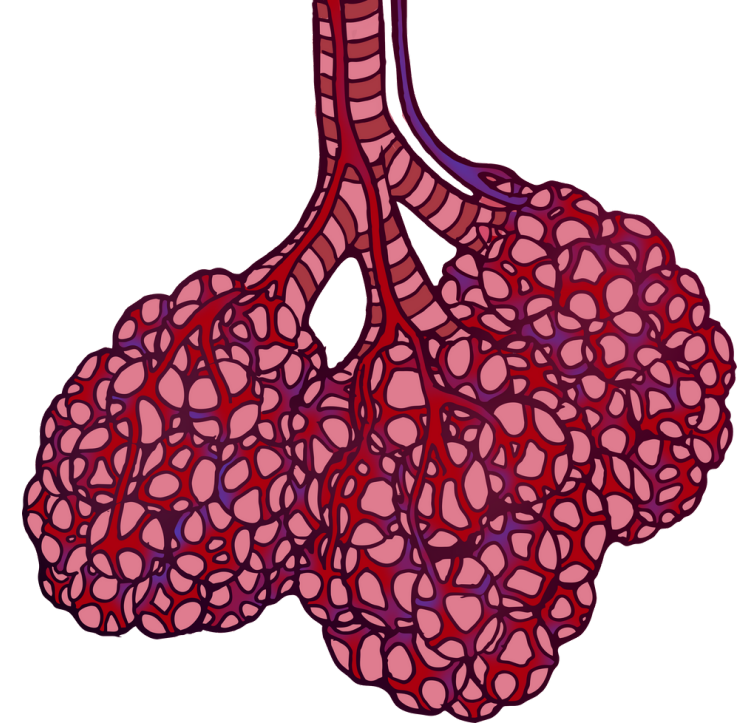
## Tx

- succión de vías áreas
- antibióticos
- memdidias para apoyar la respiración del RN
- betametasona





# Taquipnea transitoria del RN



Es el resultado de que los alveolos esten mojados y este liquido no se pueda reabsorver de forma adecuada



## Algunas causas:

- RN a termino
- nacer por cesarea
- parto natural precipitado

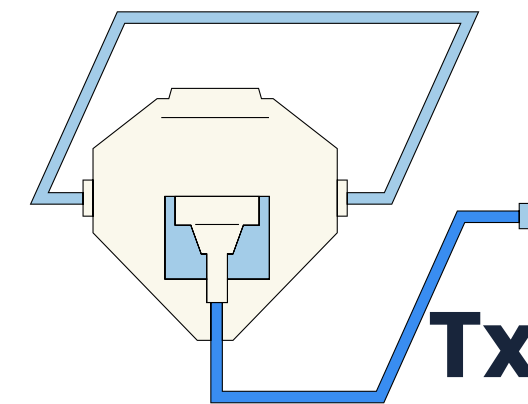
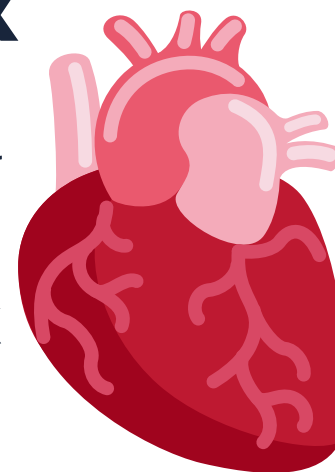
## Manifestaciones clinicas

- Taquipnea
- Taquipnea que persiste mas de 12 hrs
- So<sub>2</sub>P menor a 88%
- campos pulmonares sin estertores

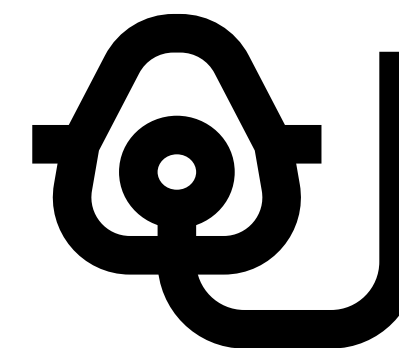
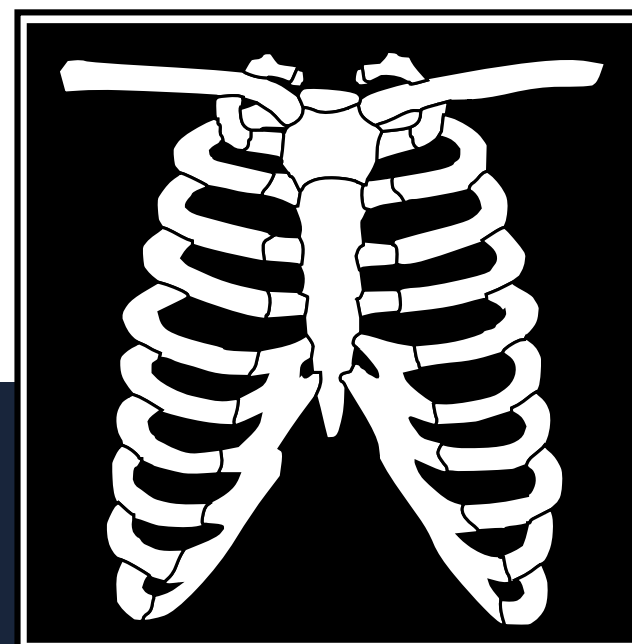


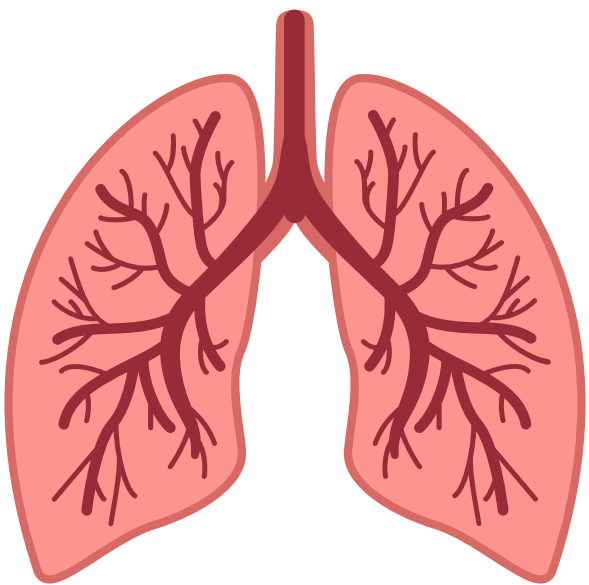
## Dx

- Hemograma
- hemocultivo
- tele de torax
- gasometria
- toma de FR y FC



- CPAP
- Terapia de O<sub>2</sub>
- líquidos y alimentos IV



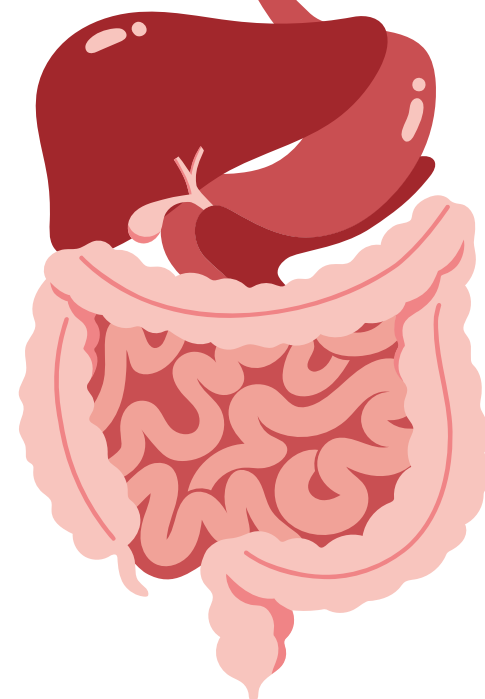
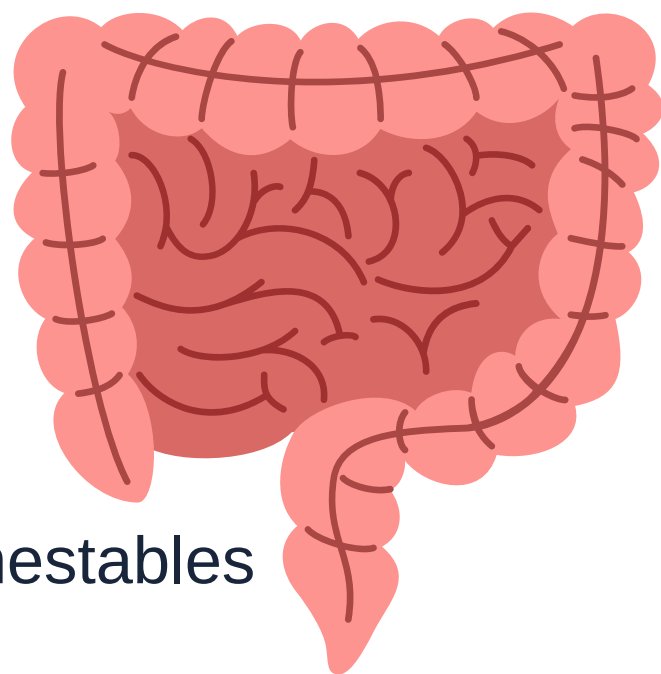


# Enterocolitis necrotizante

- Muerte del tejido intestinal en RN que son prematuros o enfermos

## Manifestaciones clínicas

- Distensión abdominal
- melena
- fatiga
- astenia
- adinamia
- diarrea
- emesis
- FC FR temp inestables



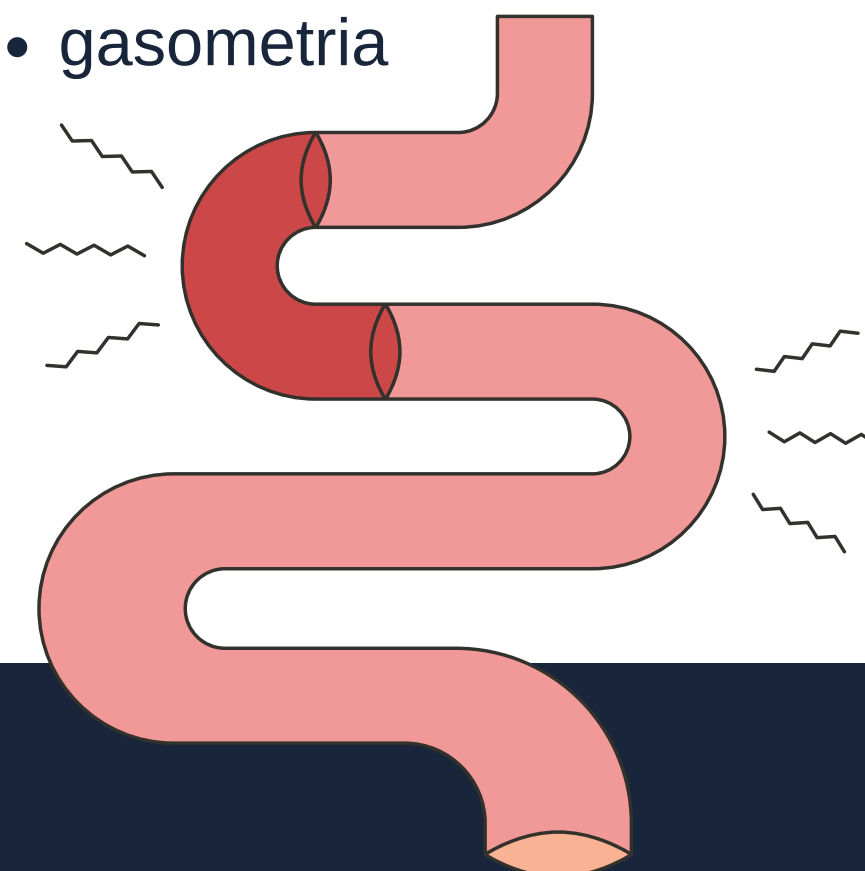
## Tx

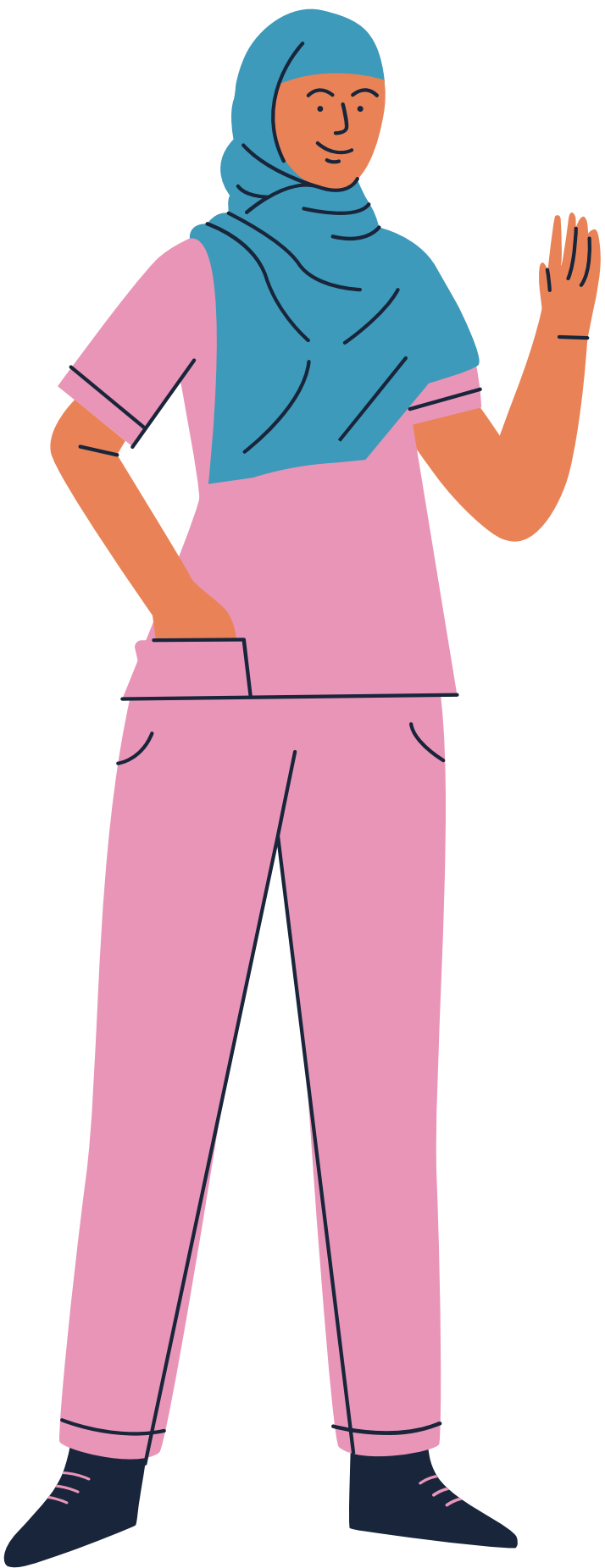
- Cx por peritonitis
- suspender alimentacion enterica
- Nutrición paraenteral



## Dx

- Rx abdominales
- CSC
- examen de sangre oculta en heces
- Electrolitos sericos
- gasometria





# Bibliografía

1. Espino Vela J. Cardiología Pediátrica, 2a. ed. México, Ed. Méndez Oteo;1991. p.31.
2. GonzálezCernaJL.EvolucióndelacirugíacardiovascularenelHospitalInfantil de México. Conferencia magisterial "Federico Gómez". XXVI Jornadas anuales. Asociación de Médicos del Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 1996.
3.  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/heartdefects/ventricularseptaldefect.html>
4. MANUAL MSD COMUNICACIÓN INTERAURICULAR  
Greenberg JM, Narendran V, Brady JM, Nathan AT, Haberman B. Neonatal morbidities of prenatal and perinatal origin. In: Lockwood CJ, Copel JA, Dugoff L et al, eds. Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2023:chap 73.  
Kudin O, Neu J. Neonatal necrotizing enterocolitis. In: Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC, eds. Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 85.

