

**Universidad del Sureste  
Licenciatura en Medicina Humana**

**César Samuel Morales Ordóñez.**

**Dra. Rosvani Margine Morales Irecta.**

**“Flashcards”.**

**Farmacología Médica.**

**Grado: 3**

**Grupo: “A”**

**PASIÓN POR EDUCAR**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de Diciembre de 2023.

# “COMUNICACIÓN INTERAURICULAR”

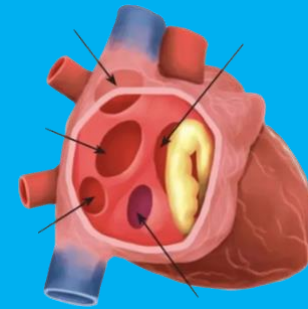
Defecto en pared (Tabique Auricular) entre cámaras superiores del corazón, es uno de los defectos conocidos como “Un agujero en el corazón” . Causa un Cortocircuito de izquierda/derecha sobrecargando el Volumen de la Aurícula derecha.

## Esta Patología se asocia a:

- Conexión anormal de las venas pulmonares.
- Coartación Aortica.
- Lesiones en válvula Mitral.

## EPIDEMIOLOGÍA:

- Tercer Cardiopatía más frecuente a nivel mundial.
- Dada más comúnmente en el género femenino.



## CLASIFICACIÓN.

- **OSTIUM SECUNDUM:** Defecto en la Fosa Oval, dada en la parte central o lateral del Tabique interauricular.
- **SENO VENOSO:** Defecto en la parte posterior del tabique adyacente a los grandes vasos (VCS y VCI).
- **OSTIUM PRIMUM:** Defecto anteroinferior del Tabique provocando un defecto de las almohadillas Endocárdicas

**CAUSAS:** No existe una causa en Particular, pero se cree que existen 2 factores importantes:

- Síndrome de Holt O.
- Mutación en el Cromosoma 5.

**PATOGENIA:** Ocurre presencia de un orificio, pasa sangre desoxigenada, la cual fluye hacia Aurícula Der. Posteriormente a pulmones para poder Oxigenarse, la sangre Desoxigenada viaja hacia Aurícula Izquierda desde los Pulmones, pasa por ventrículo Izquierdo para posteriormente hacia la circulación sistémica.(NORMALMENTE), Patológicamente la Sangre Oxigenada pasa a la Aurícula Izquierda por medio del tabique Interauricular, Mezclando la Sangre rica en Oxígeno con la sangre que aún no se oxigena.

## DIAGNÓSTICO.

- Electrocardiograma.

## TRATAMIENTO:

- Cierre del defecto → cateterismo.
- Tratamiento Quirúrgico para aquellos Pacientes que; tienen defectos grandes y están ubicados en zonas de Riesgo.
- Se Sugiere Vigilancia en Pequeños defectos.

# “COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR”.

Defecto Congénico del Corazón. Se encuentra un orificio en la pared del SEPTUM o Tabique Interventricular, el cual separa ambas cavidades(ventrículos) inferiores del Corazón.

## EPIDEMIOLOGÍA:

- Incidencia de 1 en cada 1,000 nacidos Vivos.
- Cardiopatías Congénita más frecuente.

## CLASIFICACIÓN.

- **CIV INFUNDIBULAR:** Orificio en la parte del septum se unen por debajo de las válvulas Semilunares.
- **CIV PERI MEMBRANOSA:** Orificio ubicado en la parte superior del Septum.
- **CIV SEPTUM DE ENTRADA:** Orificio de la parte del septum se unen a través de las válvulas Auriculoventriculares.
- **CIV MUSCULAR:** Orificio del Septum en la parte inferior, zona muscular del septum ventricular(más común de CIV).

**PATOGENIA:** La Sangre fluye del ventrículo izquierdo al ventrículo derecho a través del defecto del Septum, posteriormente se dirige hacia los Pulmones (Sangre). Esta cantidad extra de sangre que el corazón bombea hacia los pulmones hace que tanto el corazón como los pulmones se esfuercen de más.

## DIAGNÓSTICO.

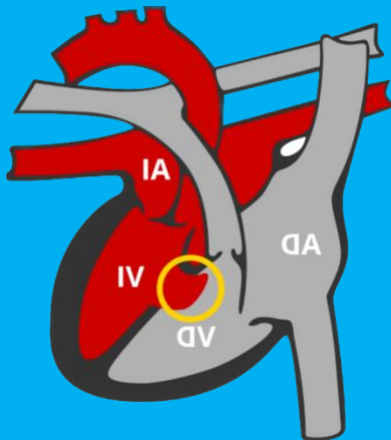
- Posterior al nacimiento del Bebé. (Aparecimiento al nacimiento o tiempo después).

## TRATAMIENTO:

- Cierre del defecto→ cateterismo.
- Si el defecto es pequeño, se cerrará sólo y es posible que el bebé no presente ningún síntoma del defecto.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Disnea.
- Diaforesis.
- Poco aumento de Peso.
- Fatiga al Respirar.



# “PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO”.

En esta enfermedad existe una comunicación entre la arteria pulmonar con la aorta descendente, que permanece permeable después de la sexta semana de vida extrauterina.

**ANATOMÍA:** Es una estructura que forma parte de la circulación fetal normal, en condiciones normales cierra espontáneamente en las primeras 24-36 horas de vida. En algunas condiciones patológicas, por ejemplo prematuridad, puede persiste permeable.

**FISIOLOGÍA:** A través de la PCA se establece un cortocircuito de izquierda a derecha entre Aorta y la Arteria Pulmonar (AP) lo que produce un aumento en el gasto pulmonar directamente proporcional al calibre e inversamente proporcional a las resistencia vascular pulmonar (RVP).

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

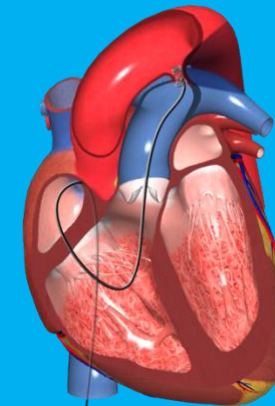
- Mala Alimentación.
- Deficiencia del Crecimiento.
- Diaforesis al llorar o Comer.
- Respiración acelerada o falta de Aliento persistentes.

## DIAGNÓSTICO.

- Radiografía: En el niño mayor existe cardiomegalia variable , arteria pulmonar y aumento de la vascularidad pulmonar.
- Electrocardiograma: En casos con corto circuito pequeño el estudio puede ser normal, en el neonato el ECG puede mostrar hipertrofia derecha (HVD), izquierda (HVI) o combinada (HVC).

## TRATAMIENTO:

- Cierre del defecto → cateterismo.
- Tratamiento Quirúrgico → cierre del conducto arterioso persistente.



# “SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO”.

**SAM:** Se refiere a la dificultad respiratoria que un neonato presenta cuando tiene meconio en las deposiciones (Heces) hacia el líquido amniótico durante el trabajo de Parto o nacimiento principalmente.

**PATOGENIA:** Liberación inespecífica de citonias provocando irritación e inflamación lo cual dará como resultado la Obstrucción de las vías aéreas, por lo tanto dará disminución de la producción e inactivación del surfactante, por otro lado podría complicarse y propagaría a Neumonitis Química.

**FISIOLOGÍA:** A través de la PCA se establece un cortocircuito de izquierda a derecha entre Aorta y la Arteria Pulmonar (AP) lo que produce un aumento en el gasto pulmonar directamente proporcional al calibre e inversamente proporcional a las resistencia vascular pulmonar (RVP).

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Taquipnea.
- Aleteo Nasal.
- Retracción retroesternal.
- Cianosis Generalizada.
- Estertores y Roncus.



## DIAGNÓSTICO.

- Dificultad Respiratoria por líquido amniótico que contenga meconio.
- Radiografía de Tórax → Hiperinsuflación.

## TRATAMIENTO:

- Intubación Endotraqueal aunado a ventilación mecánica.
- Oxido Nítrico en casos Graves de SAM.

# “TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO”.

Afecta Principalmente a RN Prematuros de término, dados sin trabajo de parto en Cesárea, RN con depresión Respiratoria Todos los Cuales, los cuales pueden presentar un retraso en la eliminación del Líquido Pulmonar Fetal.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

(los síntomas puede presentarse de forma distinta en cada niño).

- Frecuencia Respiratoria rápida de más de 60 respiraciones por minuto.
- Sibilancias en cada Respiración.
- Aleteo de las Fosas nasales.
- Retracción restroesternal.
- Tiraje Intercostal.

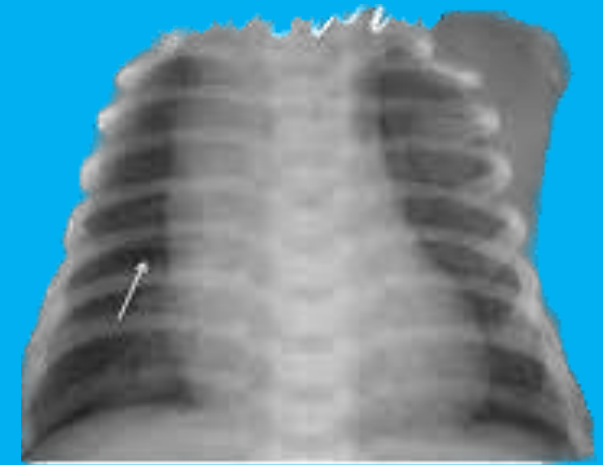
## CAUSAS:

- Presencia de Líquido en los Pulmones sin poder eliminarlo.
- RN nacidos por Cesárea.
- Hemograma Completo y Hemocultivo.
- Radriografía de Tórax .

## DIAGNÓSTICO.

## TRATAMIENTO:

- Presión positiva continua en vías aéreas por medio de máquina de respiración mecánica.
- Oxígeno suplementario por mascarilla colocando al bebé bajo una campana de oxígeno.



# “ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE”.

Enfermedad adquirida que afecta a recién nacidos pretérmino, se caracteriza por necrosar la Capa Mucosa del Intestino, inclusive sus capas más profundas.

## FACTORES DE RIESGO:

- Ruptura Prolongada de Membranas con amnionitis.
- Asfixia en el nacimiento.
- RN pequeño para la edad gestacional.
- Cardiopatía Congénita.
- Anemia.

## COMPLICACIONES:

- Perforación Intestinal localizada en Íleon Terminal.
- Peritonitis.
- Aire intrabdominal.
- Sepsis.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

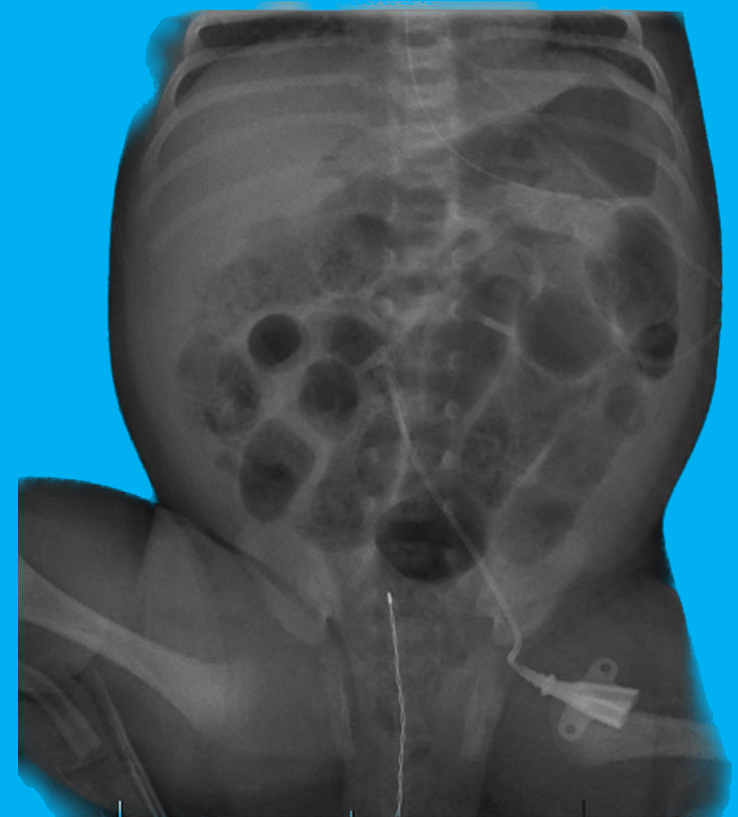
- Dificultades alimentarias.
- Residuo Gástrico Sanguinolento o Bilioso.

- Detección de Sangre en Materia Fecal.
- Radiografías de Abdomen.
- Ecografía.

- Interrupción Alimentaria.
- Aspiración Nasogástrica.
- Reposición Hídrica.
- Nutrición Parenteral Total.
- Intervención Quirúrgica para el drenaje percutáneo.

## DIAGNÓSTICO.

## TRATAMIENTO:



## REFERENCIAS.....

### Bibliografía

- Chiesa, D. P., Gutiérrez, C., & Tambasco, J. (s/f). *Comunicación interauricular en el recién nacido*. Sscardio.org. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de [https://www.sscardio.org/wp-content/uploads/rcv24n3\\_4.pdf](https://www.sscardio.org/wp-content/uploads/rcv24n3_4.pdf)
- del Recién N Acido, T. A. T. R. (s/f). *Diagnóstico y Tratamiento de la*. Gob.mx. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/044GER.pdf>
- el tabique interven-tricular, E. T. C. I. D. un O. en, Del mismo, Q. P. E. en C.-Q. P., & De otras cardiopatías más complejas, S. Ú. o. M.-P. y. C. T. y. F. V. P. P. A. o. F. P. I.-G. (s/f). *Dr. P. Malo Concepción, Dra. B. Insa Albert Servicio de Cardiología Pediátrica. Hospital La Fe. Valencia*. Aeped.es. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5\\_civ.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5_civ.pdf)
- En, M., & González-Garay, A. (2011). *Actualidades sobre la taquipnea transitoria del recién nacido*. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm112j.pdf>
- Lemus, O. M., & Pérez González, J. A. (s/f). Sld.cu. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/File/509/367>
- M<sup>a</sup>, D., Gómez Guzmán, E., Párraga Quiles, J., Tejero, A., M<sup>a</sup>, J., & Cabañas, G. (s/f). *Ductus arterioso persistente*. Aeped.es. Recuperado el

15 de diciembre de 2023, de

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36.pdf>

- (S/f-a). Edu.ec. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/11.2/RM.11.2.12.pdf>.
- (S/f-b). Upiip.com. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de [https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/ACTUALIZACION%CC%81N%20ENTEROCOLITIS%20NECROTIZANTE%2012.09.22\\_0.pdf](https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/ACTUALIZACION%CC%81N%20ENTEROCOLITIS%20NECROTIZANTE%2012.09.22_0.pdf)
- Castro B, Abdón. (2000). La comunicación interventricular. *Revista Costarricense de Cardiología*, 2 (1), 21-26. Recuperado el 14 de diciembre

de 2023, de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41422000000100004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422000000100004&lng=en&tlng=es)

- Bonilla Cabana, Estefanie, Ramírez Sandí, Larisa, Rojas Masís, Paulina, & Zúñiga Alemán, Braulio. (2020). Enterocolitis necrotizante. *Medicina Legal de Costa Rica*, 37(2), 63-70 . Recuperado el 14 de diciembre de 2023, de



[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14090015202000200063&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14090015202000200063&lng=en&tlng=es)