

Ricardo Alonso Guillén Narváez

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Flashcard

Crecimiento y desarrollo

PASIÓN POR EDUCAR

Tercer semestre

“A”

Perfil

TORCH

T

toxoplasmosis



° Toxoplasma gondii
Protozoo intracelular
obligado mide 10-12µm

Manifestaciones:
- Inflamación de ganglios linfáticos en cabeza y cuello
- Cefalea
- Mialgia
- Fiebre

Dx: Serológico (IgG)

Tx: Antiparasitario

- Sulfadiazina + pirimetamina
- Otros: clindamicina + azitromicina

O

Otras Infecciones

- Enterovirus
- Sifilis
- Hepatitis B
- Tuberculosis
- VIT
- Váricela

R

Rubeola



° Rubivirus, de un diámetro de 60nm

Manifestaciones:

- Fiebre
- Sarpullido
- Odinofagia
- Náuseas

Dx PCR en sangre (IgM)

- Líquido cefalorraquídeo

Tx - Sintomático
- Vacunación

C

Citomegalovirus



° Citomegalovirus es un virus ADN de la familia Herpesviridae

Manifestaciones:

- Fiebre
- Cefalea
- Odinofagia
- Astenia
- Ganglios inflamados

Dx Serología (IgG)

Tx Sintomatología

Herpes Simple



- Virus del Herpes simple de doble cadena ADN

Manifestaciones

- Según localización, genera ampollas y llagas, prurito dolor en ampollas

Dx Clínica + cultivo o PCR

Tx Sintomático y antiviral
- Aciclovir, valaciclovir



Esta no es tu leña

Toxoplasmosis → Clínica ↓

- hepatoesplenomegalia, maculo papulas, hidrocefalia, microcefalia y calcificaciones intracraniales

Brúcelia → Clínica ↓

- hepatoesplenomegalia, miocarditis, estenosis de la arteria pulmonar, hidrocefalia

Citomegalovirus → Clínica ↓

- hepatoesplenomegalia, ~~periventriculares~~, periventriculares

Herpes Simple → Clínica ↓

- hepatoesplenomegalia, miocarditis, cataratas, hipocosis, hidrocefalia, microcefalia

$P_{1/2}$ Es congénito y en RN la clínica.

NOM-007-SSA2-2016

Consulta preconcepcional

- Promover la salud de la mujer y su descendencia

Permite:

- Evaluar la salud de la mujer
- Identificar condiciones de riesgo reproductivo, en el embarazo.
- Llevar medidas preventivas

- Se debe brindar información sobre las cuidados de la lactancia, RN, tamiz metabólico neonatal, aplicación de vacunas, prevención,

Consultas prenatales

- * Identificar antecedentes heredo familiares, factores de riesgo
- * Realizar estudios correspondientes
- * Calcular la edad gestacional
- * Aplicar el tamizaje prenatal
- * Promover que se realice un ultrasonido obstétrico.

- Promover al menos 5to con citas

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1: -> Entre las 6-8 semanas | 7: -> 36 semana |
| 2: -> Entre 10-13.6 semanas | 8: -> Entre 38-41 semanas |
| 3: -> Entre 16-18 semanas | |
| 4: -> 22 semanas | |
| 5: -> 28 semanas | |
| 6: -> 32 semanas | |

- Atención a la persona recién nacida

- Implica asistencia en el momento del nacimiento
- Atención en la primera consulta de revisión entre los días 3 y 5 posteriores al nacimiento → 2da consulta a los 28 días
- Vacunación de la persona recién nacida.
 - Vacunación de Apgar
 - Vacunación de Smebmen



Tamizaje metabólico neonatal

- Consiste tomar una muestra de sangre del talón del recién nacido en los primeros 2 a 5 días después del nacimiento, para identificar enfermedades como:
 - Hipotiroidismo congénito
 - Galactosamia - Fenilcetonuria
 - Hiperplasia suprarrenal congénita

Hipotiroidismo Congenito

- Es la deficiencia de la hormona tiroidea presente en el nacimiento
- ↳ Causa más frecuente de retraso prevenible

Causas

- Ubicación anormal de la glándula tiroidea
- Glándula tiroidea ausente
- Desarrollo deficiente de la glándula

Signos y síntomas

- Estos se hacen evidentes semanas o meses después:
- Letargia
- Lento debíl
- Mala alimentación
- Cara hinchada
- Estreñimiento
- Sueño excesivo

Hiperplasia suprarrenal Congénita

- Trastorno autosómico recesivo causado por una biosíntesis deficiente de corticoides suprarrenales.

Notación en el gen CYP21A2

Forma clásica

- **virilizante simple** →
Hombres → Aumento del pene
Mujeres → Genitales ambiguos
- **Perdedora de sal**
- Alimentación deficiente
- Deshidratación - vómitos - Diarrea

Forma no clásica

- Pubarquia precoz
- Crecimiento acelerado
- Edad ósea avanzada
- Pubertad precoz
- Hirsutismo
- HUA

Galactosemia

- Trastorno metabólico hereditario se debe a la falta de una de las enzimas necesarias para metabolizar el azúcar de la leche.

Diagnóstico

- Es detectable con análisis de sangre.

Importancia

- Estimula microbiota intestinal
- Formación de mucina

Síntomas

- Vómito, ictericia, diarrea y crecimiento anormal

Fenilcetonuria

- Trastorno hereditario recesivo que ocasiona por defecto enzimático exceso de **fenilalanina**, que se acumula en el cuerpo

Ausencia del gen PAH



Disminución de la enzima **fenilalanina hidroxilasa**

Síntomas

- Olor similar al de la humedad
- Problemas en el SN
- Erupciones cutáneas
- Microcefalia - Hiperactividad
- Retraso en el desarrollo

Diagnóstico

- Tamiz neonatal

¿Qué es?

Enfermedad crónica hereditaria y degenerativa que afecta principalmente a los pulmones y al sistema digestivo

• Alteración de un gen CFTR localizado en el cromosoma 7

Fibrosis Quística

¿En qué consiste?

- Espesamiento y disminución del contenido de agua, sales y ciones en las secreciones produciendo infecciones e inflamaciones

Síntomas

- Sabor salado de la piel
- Tos
- Falta de aire
- Infertilidad
- Retraso en el crecimiento

Favismo

Es un defecto enzimático ligado al cromosoma X, en el cual los glóbulos rojos se descomponen cuando el cuerpo es expuesto a ciertos fármacos

Síntomas

- Fiebre
- Fatiga
- Orina oscura
- Pálida de la cara
- Dolor abdominal y espalda

Deficiencia de la enzima G-6-PD

↓
Destrucción de los glóbulos rojos

Referencias:

- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida
- <https://www.gob.mx/salud/articulos/tamiz-metabolico-neonatal-y-auditivo#:~:text=El%20tamiz%20metab%C3%B3lico%20consiste%20en,cong%C3%A9nita%20y%20deficiencia%20de%20biotinidasa.>
- <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art11.pdf>
- Castilla Peón, M. F. (2015). Hipotiroidismo congénito. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 140–148. <https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.05.001>
- *Hiperplasia suprarrenal congénita: diagnóstico, tratamiento y evolución a largo plazo.* (s/f). Elsevier.es. Recuperado el 16 de septiembre de 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-S1575092204746288>
- <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/536GRR.pdf>
- Mejía, Y., Meza, M., Briceño, Y., Guillen, M., & Paoli, M. (s/f). *MANEJO DE LA HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA.* Scielo.org <https://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v12n1/art06.pdf>
- Fernández, J. L. L., & Blanco, J. A. G. (s/f). *Abordaje integral y manejo infeccioso.* Eipediatria.com. Recuperado el 16 de septiembre de 2023, de https://eipediatria.com/num_ants/octubre-diciembre-2017/02_actualizacion_1.pdf
- Bello Gutiérrez, P., & Mohamed Dafa, L.. (2015). Déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa: revisión a propósito de un caso. *Pediatría Atención Primaria*, 17(68), 361-368. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000500014>