



LOS CASOS DE LA VIDA

**ODALIS GUADALUPE GARCIA LOPEZ
CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DRA. ROSVANI MARGINE MORALES IRECTA**

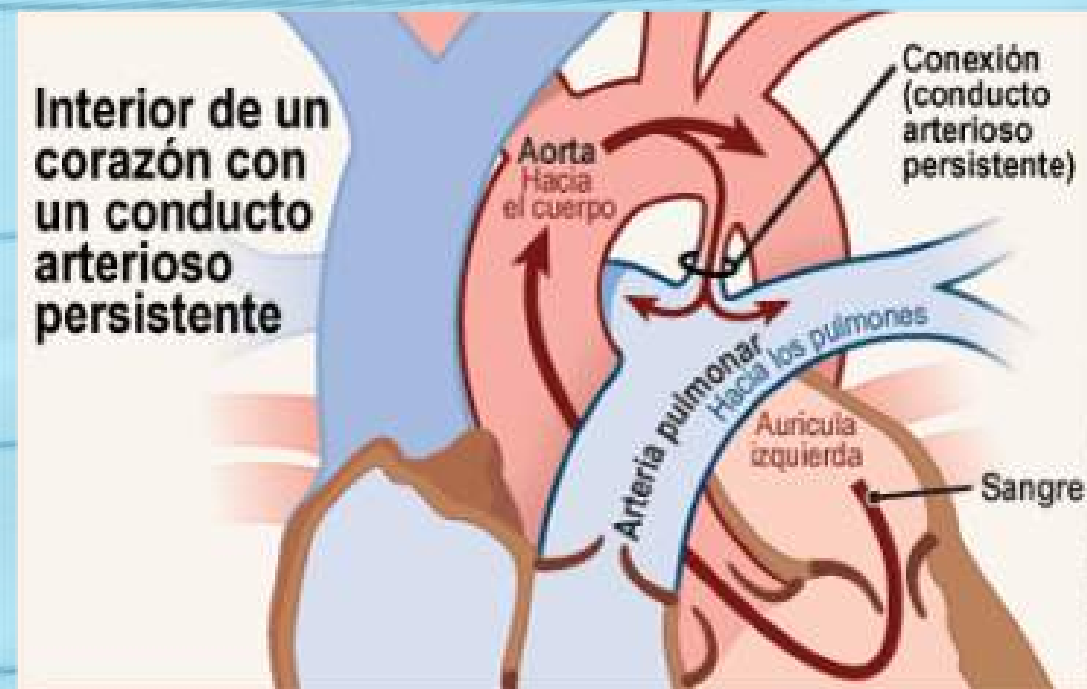
3-A

PASIÓN POR EDUCAR

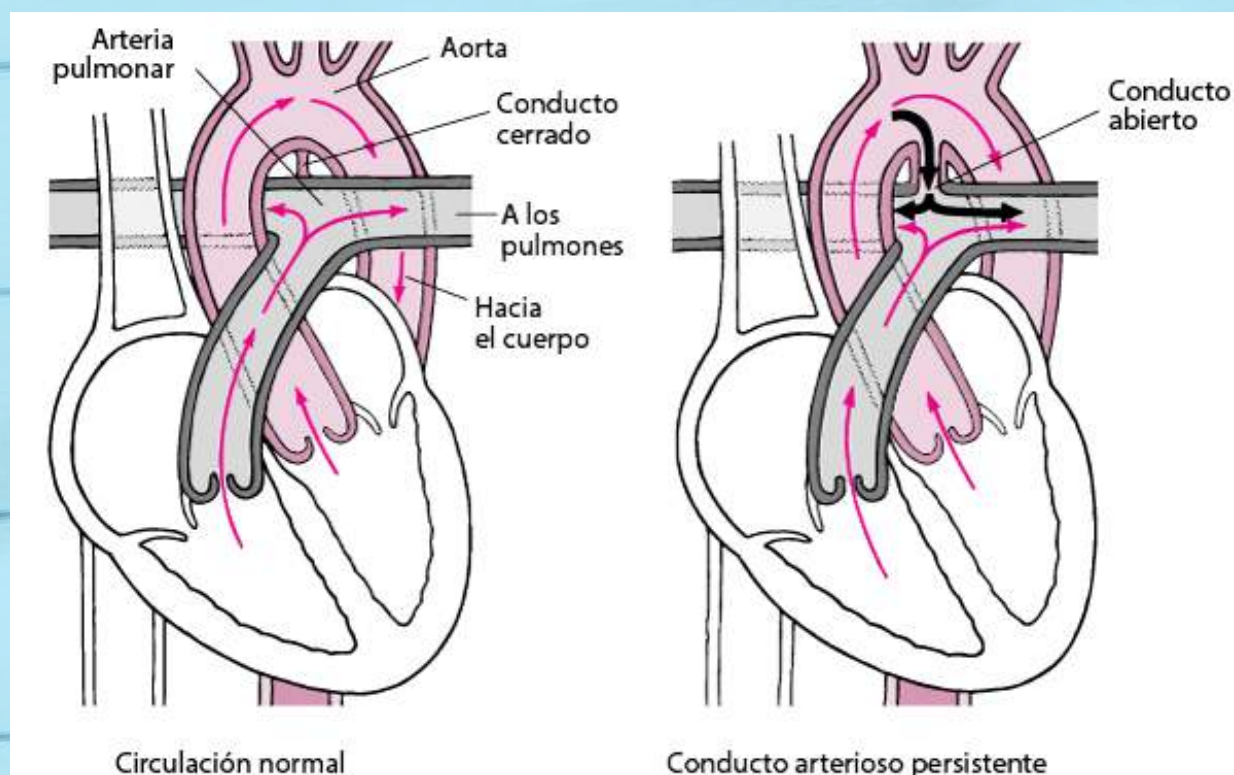
COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS A 15 DE DICIEMBRE DEL 2023

PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO.

El conducto arterioso persistente es un defecto cardíaco congénito, donde hay una abertura de izquierda a derecha entre la aorta y la arteria pulmonar que se conecta al corazón.



El CAP hace que la sangre rica en oxígeno procedente de la aorta se mezcle con sangre pobre en oxígeno en la arteria pulmonar.



Como consecuencia fluye demasiada sangre hacia los pulmones, lo que fuerza al corazón y aumenta la presión sanguínea en las arterias pulmonares.

CLASIFICACIÓN

Silente

Ausencia de soplo y datos de hipertensión arterial pulmonar, generalmente es un hallazgo ecocardiográfico.

Pequeño

Soplo continuo audible, cambios hemodinámicos insignificantes y sin sobrecarga de cavidades izquierdas ni hipertensión pulmonar.

Moderado

Intolerancia al ejercicio, disnea de esfuerzo, desarrollo ponderal anormal, hiperactividad precordial, desviación apical a la izquierda, soplo continuo, pulsos amplios, sobrecarga de volumen de cavidades izquierdas, HAP leve-moderada.

Grande

Se agregan manifestaciones de insuficiencia cardíaca, dificultad a la alimentación, deterioro de crecimiento, taquipnea, diaforesis, dificultad respiratoria o fatiga fácil, infecciones respiratorias frecuentes, tos crónica.

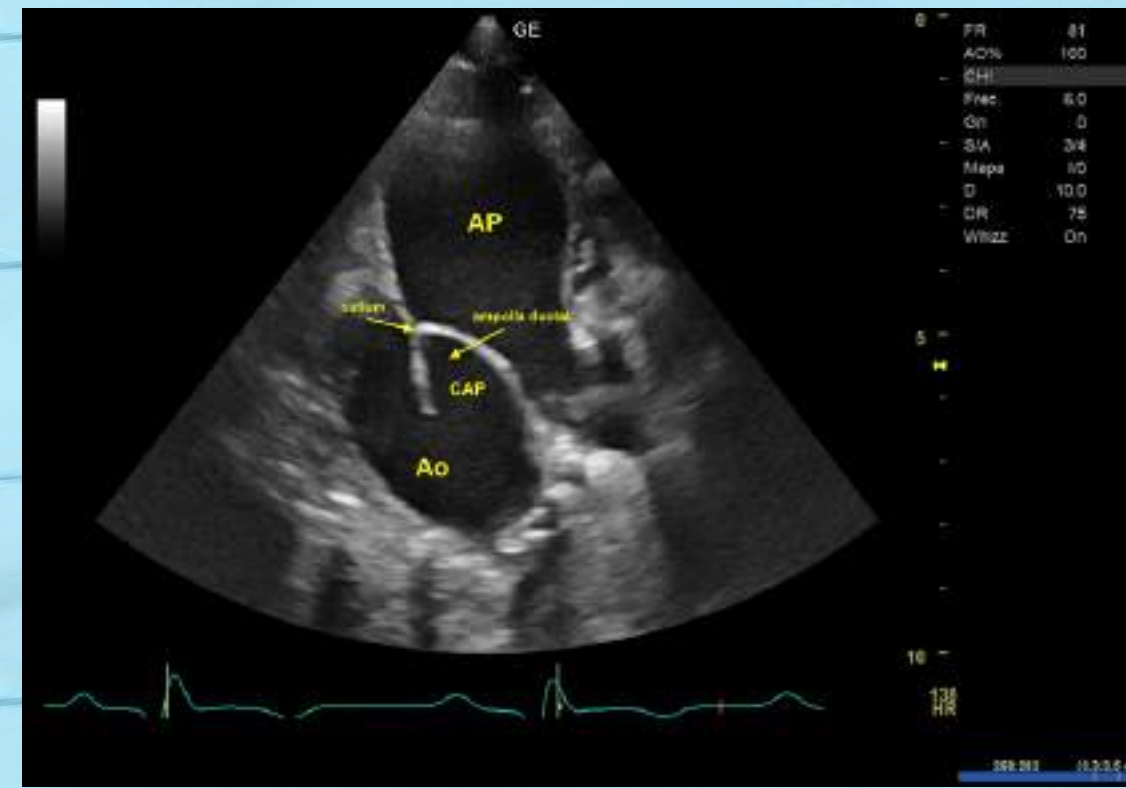
DIAGNÓSTICO

- Ecocardiograma con doppler color

Muestra de manera confiable la PCA y calcula la intensidad del corto-circuito.

- EKG.

Hipertrofia de cavidades izquierdas.



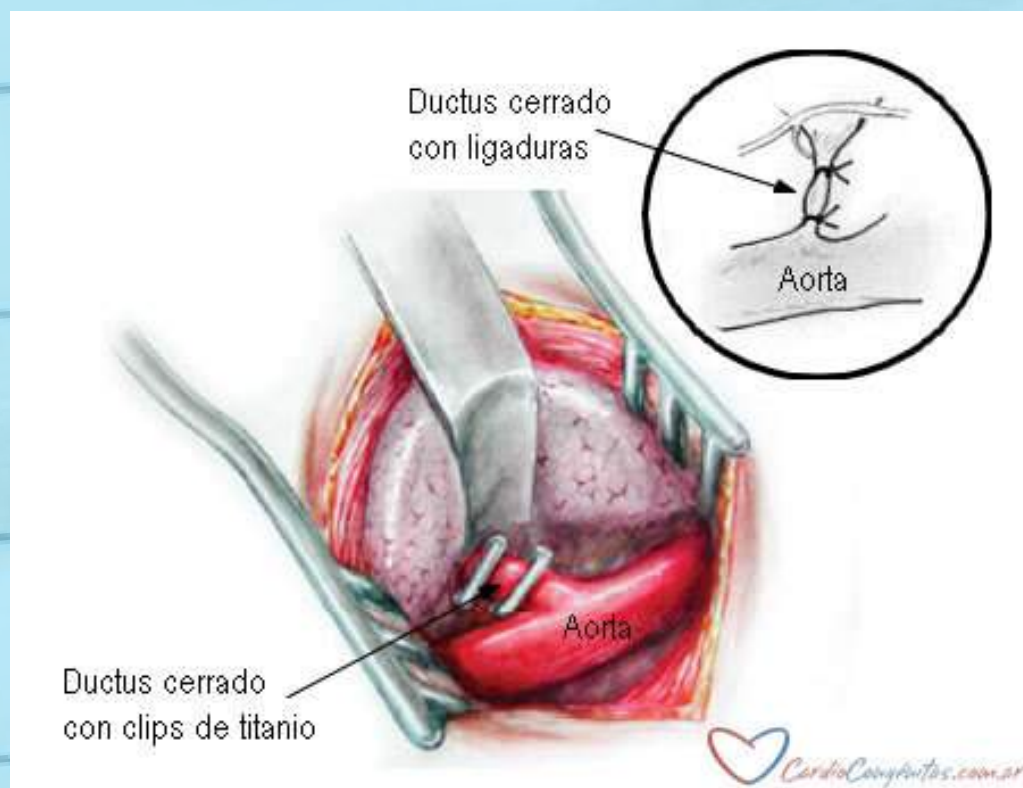
TRATAMIENTO

- Farmacos:

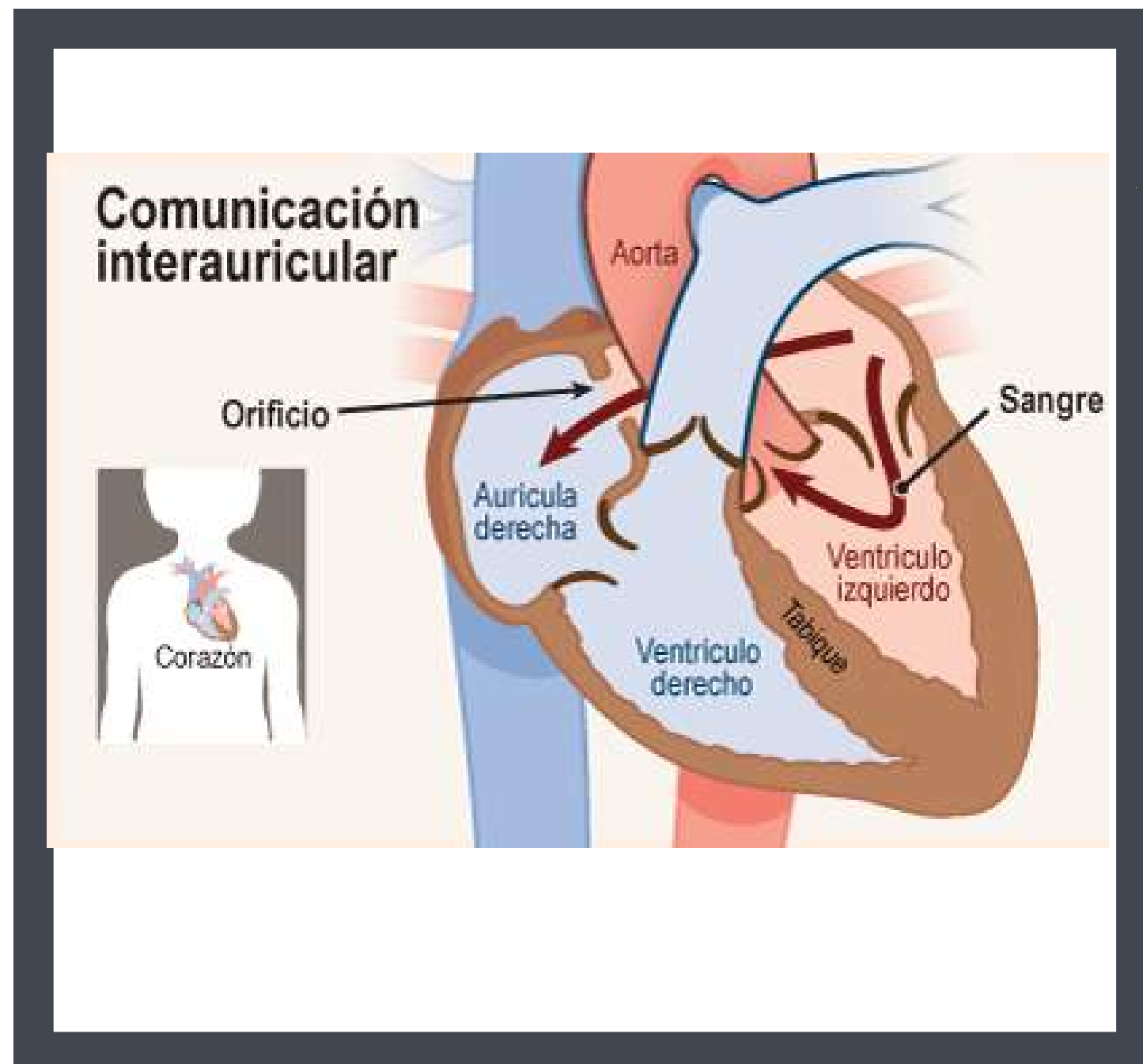
Antiinflamatorio no esteroideo (AINE) indolacético, analgésico no narcótico.

- Intervención quirúrgica:

Cierre percutáneo del ductus arterioso persistente y Ligadura de conducto arterioso persistente



COMUNICACIÓN INTERAURICULAR



- Apertura anormal entre las aurículas.
- El tabique que separa las cavidades superiores del corazón no está sellado por completo.

- Desdoblamiento amplio y fijo del 2do ruido.
- Se asocia a la formación de trombos.
- Generalmente asintomático en la niñez

La localización de la fisura en el tabique que separa las aurículas es lo que se toma como referencia a la hora de clasificarlas.

COMUNICACIÓN INTERAURICULAR EN LA FOSA OVAL U OSTIUM SECUNDUM

Se sitúa en el centro del tabique interauricular. Dependiendo de su tamaño, forma y bordes puede incluso ser cerrada a través de la piel, de manera percutánea

TIPO SENO CORONARIO

Se produce cuando la hendidura se sitúa a la misma altura que el recubrimiento del seno coronario. Lo que hace esta malformación es impedir que se creen adecuadamente los tejidos que cubren el seno y puede ser parcial o total.

TIPO OSTIUM PRIMUM

Esta fisura es más grave, ya que forma parte de una dolencia conocida como defecto de cojines endocárdicos y no admite reparación con catéter. La operación debe ser a corazón abierto.

TIPO SENO VENOSO

El orificio se sitúa bien en la zona de la vena cava superior, que es lo más habitual, o en la inferior. En ambos casos la vena cava se conecta a las dos aurículas y se produce un cabalgamiento anormal con las venas pulmonares.

LOS SÍNTOMAS VARÍAN DEPENDIENDO EL TAMAÑO ORIFICIO

Síntomas en los primeros meses de vida

- Dificultades para respirar
- Falta de apetito y rechazo de las tomas por cansancio
- Curva de peso no de acuerdo con el percentil debido a la mayor presencia de sangre en los pulmones

Síntomas durante el crecimiento

- Fatiga al realizar ejercicio intenso
- Palpitaciones excesivas o muy bajas

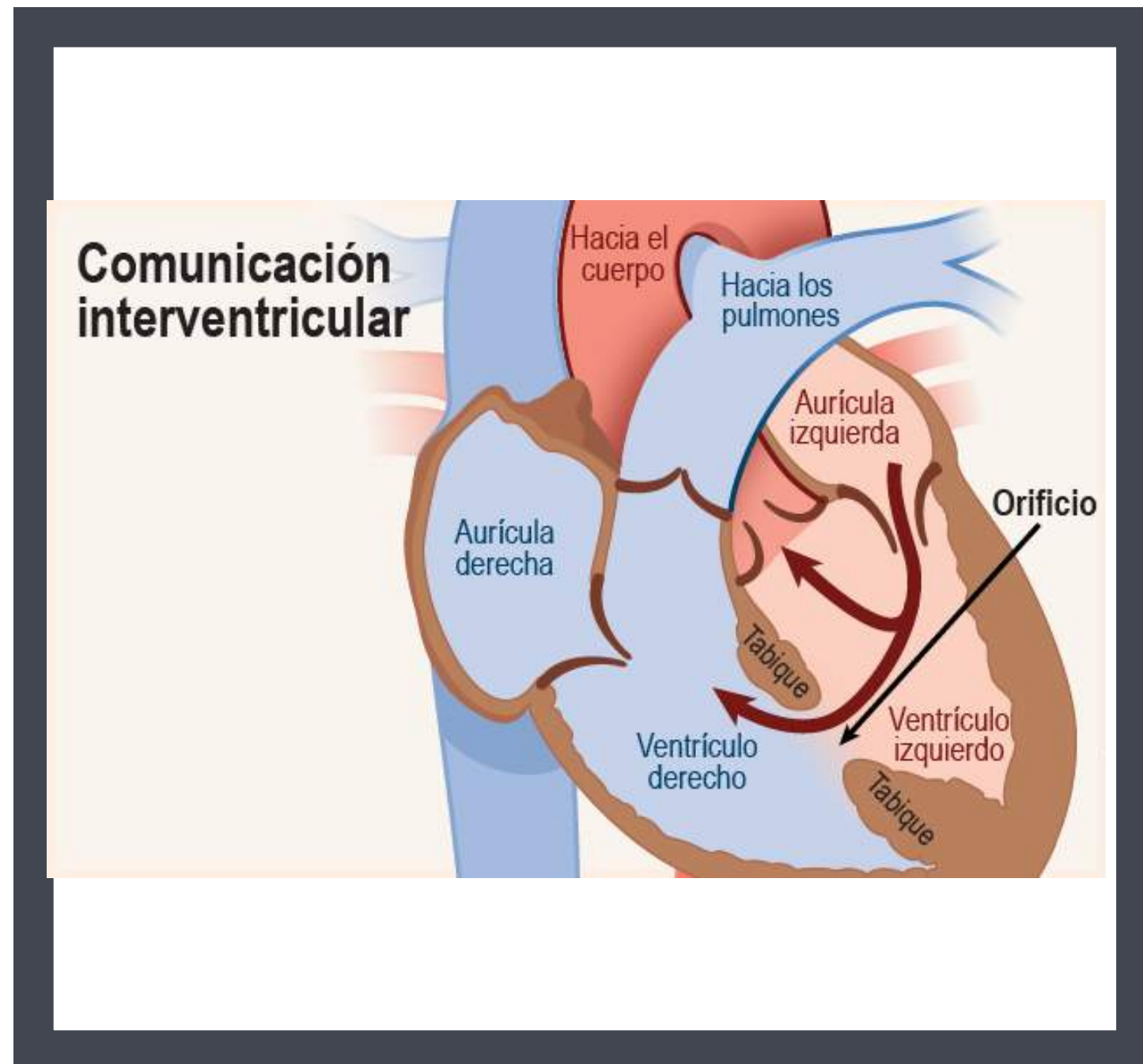
DIAGNÓSTICO

- Ecocardiograma

TRATAMIENTO

- Quirúrgico o cierre por catéter entre los 2-5 años.
- Cardiología intervencionista solo en Osteum Secundum < 20 mm

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR



Presencia de uno o más orificios en la pared que separa los ventrículos del corazón.

Desarrollo anormal de

- Tabique muscular.
- Tejido de cojinete endocárdico.
- Tabique membranoso

Representa el 20-25% de las cardiopatías congénitas

CLASIFICACIÓN

Tamaño	Localización
Pequeña	Perimembranosa
Moderada	Muscular o trabecular
Grande	Infundibular

AUSCULTACIÓN

Soplo holosistólico en el borde esternal inferior izquierdo:

- Irradiación en barra
- Palpable o no durante la sístole

TIPOS DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR INFUNDIBULAR:

Este es un orificio en donde partes del septo ventricular deben unirse, justo debajo de las válvulas pulmonar y aórtica.

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR MUSCULAR:

Este es un orificio en la parte inferior, muscular del septo ventricular y es el tipo más común de comunicación interventricular.

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR PERIMEMBRANOSA:

Este es un orificio en la sección superior del septo ventricular.

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR DEL SEPTO DE ENTRADA:

Este es un orificio en el septo, cerca de donde la sangre entra a los ventrículos a través de las válvulas tricúspide y mitral.

DIAGNÓSTICO

- Ecocardiograma transtorácico
- Doppler

TRATAMIENTO

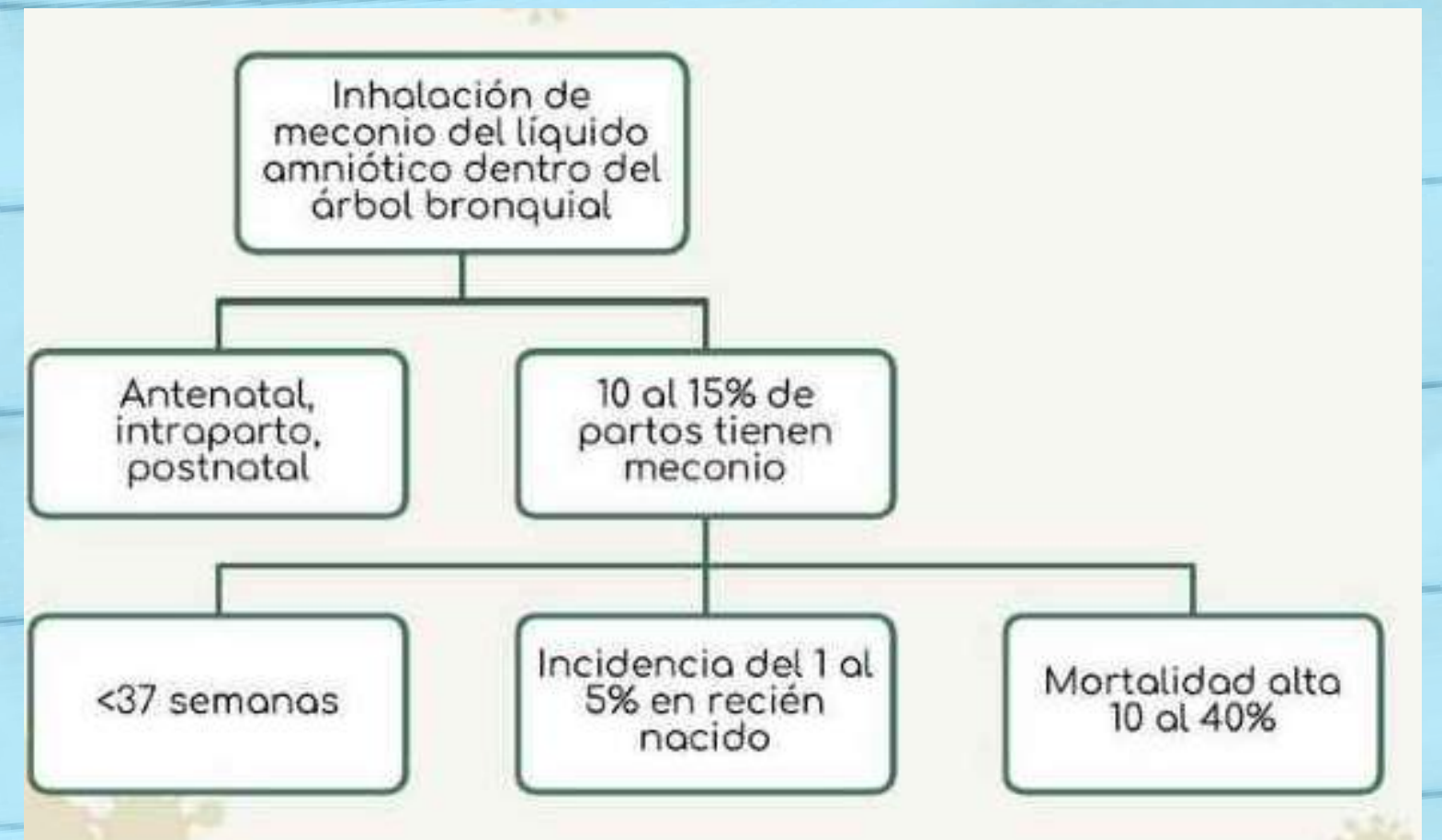
- El tratamiento depende del estado de gravedad del paciente
- La mayoría de los orificios se cierran sin necesidad de tratamiento, aunque algunos pueden necesitar cirugía o un procedimiento de cateterismo para cerrarlo.
- También se puede mediante el uso de tubos delgados y flexibles (catéteres) sin necesidad de hacer una cirugía a corazón abierto.

SINDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO

El síndrome de aspiración meconial se produce cuando el sobreesfuerzo obliga al feto a tomar bocanadas de aire, de manera que inhala (inspira) el líquido amniótico que contiene meconio y este se deposita en los pulmones.



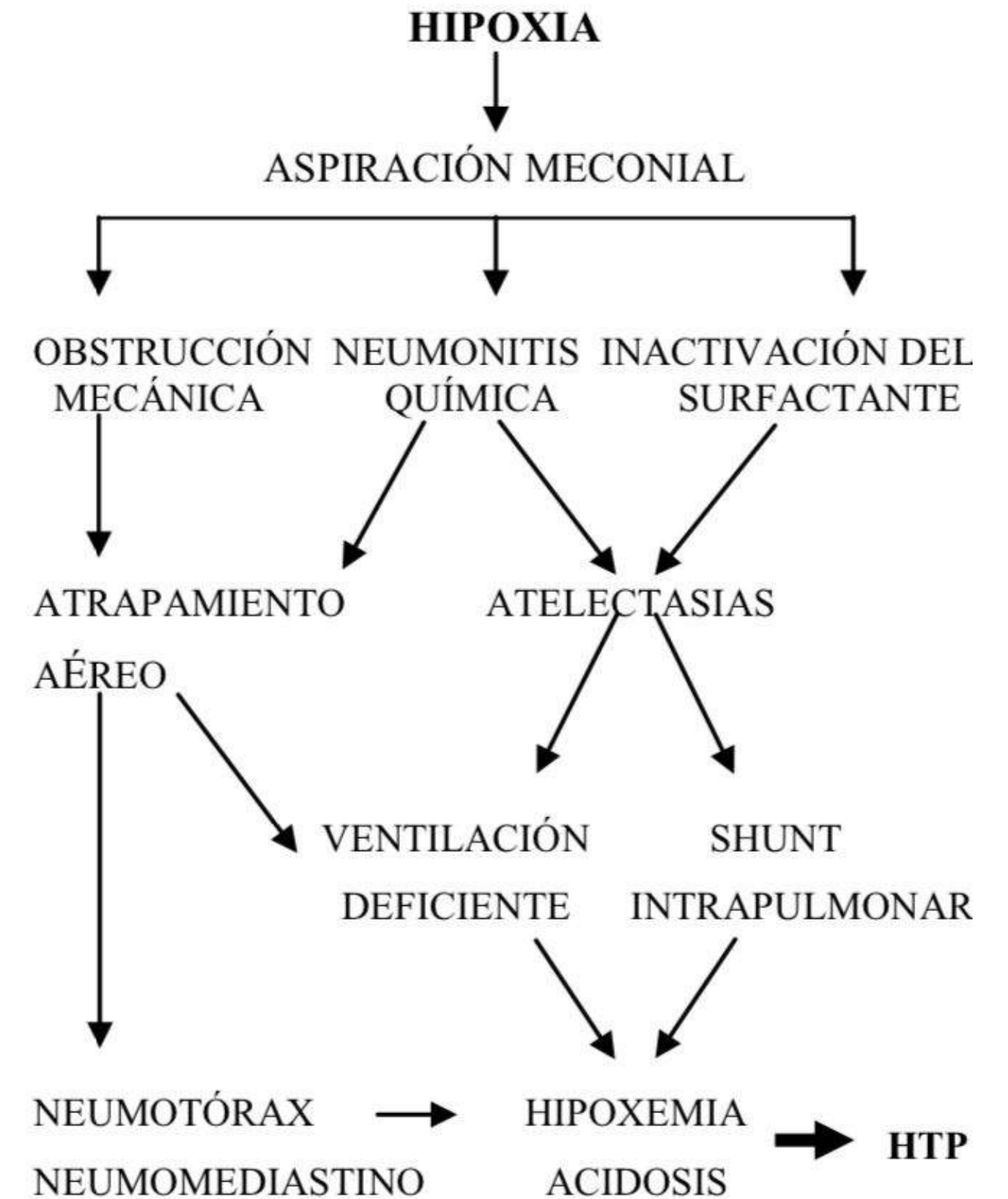
Constituye una causa de morbimortalidad en el recién nacido, principalmente en el niño a término y posttérmino.



Fx de riesgo para SAM

1. Hipoxia aguda intraparto.
2. Hipoxia perinatal crónica.
3. Frecuencia cardiaca fetal anormal.
4. Recién nacidos pequeños para la edad gestacional.
5. Historia materna

SINDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO



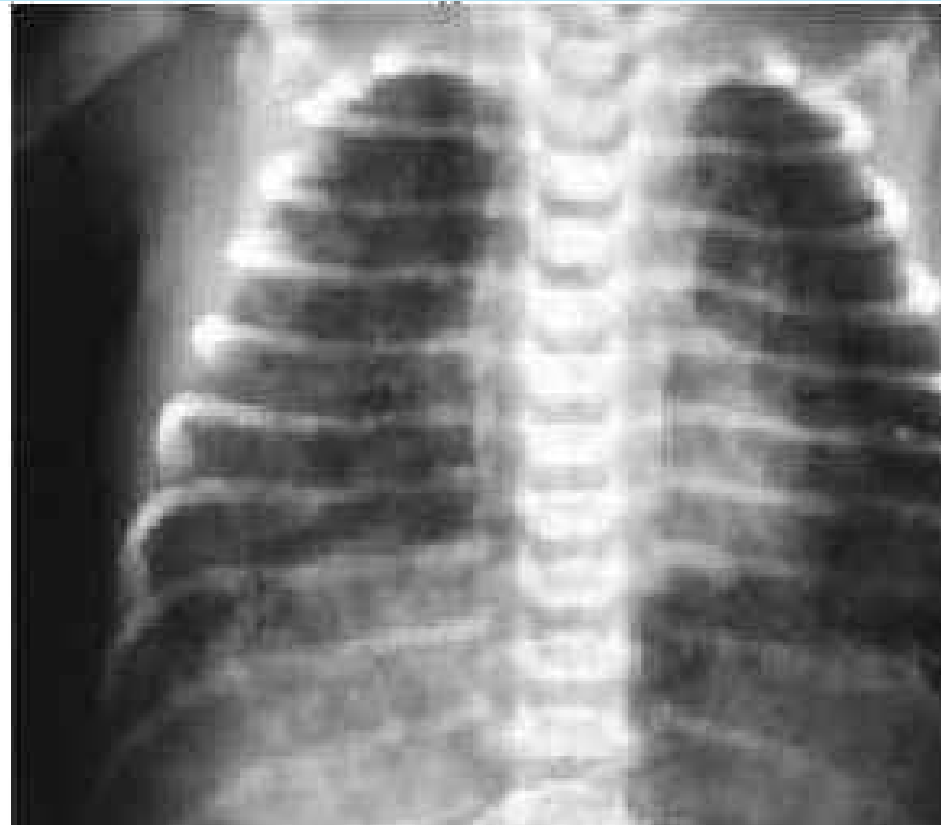
DIAGNÓSTICO

- **Clínico.-** Debe sospecharse ante un distrés respiratorio de comienzo precoz en un neonato con hipoxia intra parto que precisó reanimación laboriosa, observándose meconio en tráquea e impregnación meconial de piel y cordón umbilical.
- **Estudios radiológicos.-**



TRATAMIENTO

- Tratamiento de cualquier trastorno subyacente.
- Reciben cuidados médicos en una unidad de cuidados intensivos neonatales recibiendo oxígeno, en caso necesario. Los bebés que reciban oxígeno pero sigan teniendo problemas para respirar deberán ser conectados a un respirador.



TAQUIPNEA TRANSITORIA EN RECIÉN NACIDOS



Es un trastorno respiratorio que se observa poco después del parto con mayor frecuencia en bebés que nacen antes del término o casi a término. Transitorio significa que dura poco.

- Se caracteriza por ser leve, de inicio precoz y autolimitada.
- Causada por un retraso en la absorción del líquido pulmonar.

Normalmente ocurre por compresión y activación de canales de sodio por catecolaminas y corticoides fetales

PRINCIPALES CAUSAS

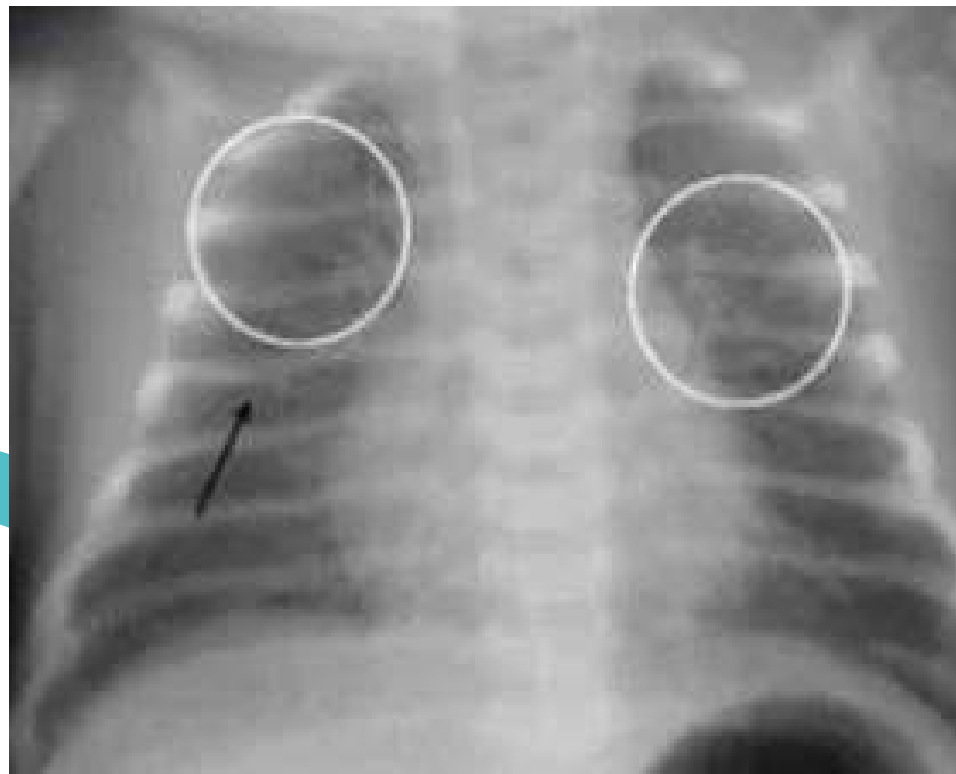
- Nacieron antes de las 38 semanas completas de gestación (prematureo o antes de término)
- Nacieron por cesárea, especialmente si el trabajo de parto todavía no ha comenzado
- Nacieron de una madre con diabetes o asma.

DIAGNÓSTICO

- Al bebé se le suministra oxígeno y, también a veces, CPAP

TRATAMIENTO

- Hemograma y hemocultivo para descartar una infección
- Radiografía de tórax para descartar otras causas de problemas respiratorios
- Prueba de gasometría arterial para verificar los niveles de dióxido de carbono y oxígeno
- Monitoreo continuo de los niveles de oxígeno, la respiración y la frecuencia cardíaca del bebé



ENTEROCOLITIS NECROSANTE/NECROTIZANTE

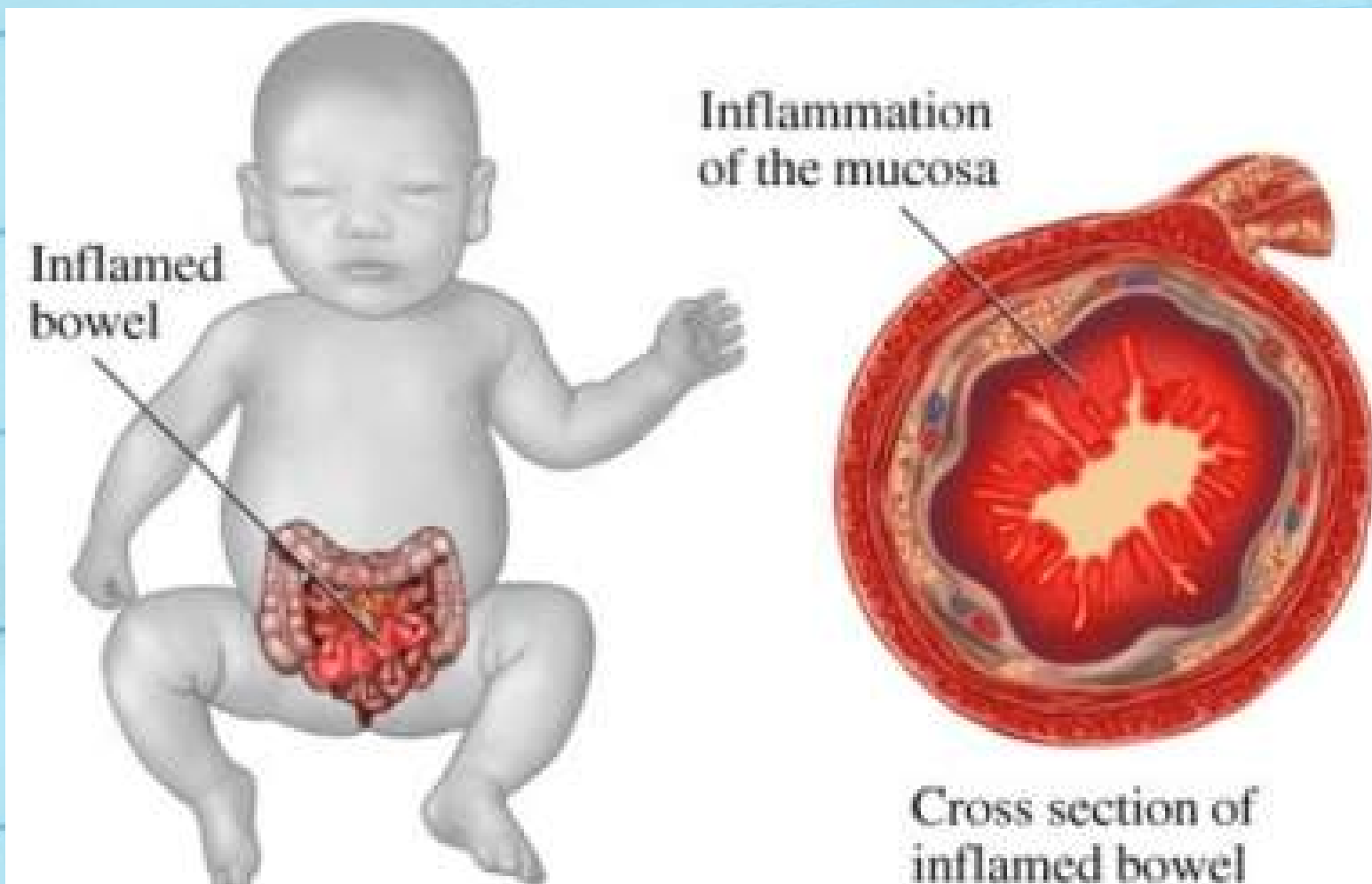
La enterocolitis necrosante es una enfermedad adquirida que afecta sobre todo a recién nacidos pretérmino o enfermos, caracterizada por necrosis de la mucosa o, incluso, de capas más profundas del intestino. Es la urgencia digestiva más frecuente en los recién nacidos.

FX DE RIESGOS

- Rotura prolongada de membranas con amnionitis
- Asfixia en el nacimiento
- Recién nacido pequeño para la edad gestacional
- Cardiopatía congénita
- Exanguinotransfusiones
- Alteración del microbioma intestinal.

Tres factores intestinales suelen estar presentes:

- Una lesión isquémica anterior
- La colonización bacteriana
- El sustrato intraluminal.



SINTOMAS

- Distensión abdominal
- Sangre en las heces
- Diarrea
- Problemas en la alimentación
- Falta de energía
- Temperatura corporal inestable
- Respiración, frecuencia cardíaca, o presión arterial inestables
- Vómito



DIAGNÓSTICO

Los análisis de sangre y las pruebas de sangre en las heces, junto con una radiografía abdominal, pueden ayudar al profesional de la salud a determinar la gravedad de la enfermedad.

Rx abdominal:

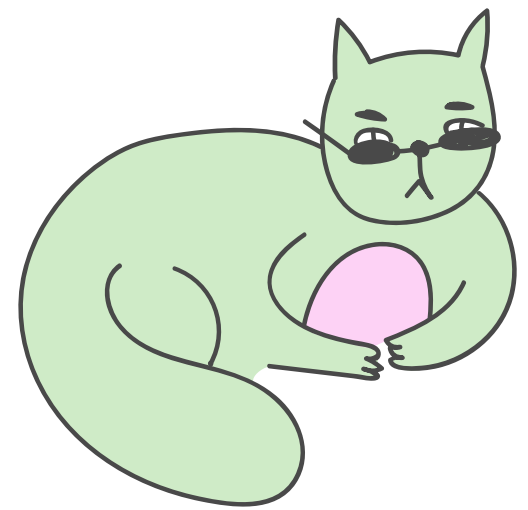
- Engrosamiento de las paredes intestinales.
- Niveles hidroaéreos.
- Neumatosis intestinal



TRATAMIENTO

- Ayuno
- Sonda nasogástrica
- Reemplazo de líquidos y electrolitos
- Nutrición parenteral
- Antibióticos

Bibliografía



- **Beerman, L. B. (s/f). Conducto arterial persistente. Manual MSD versión para público general. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/defectos-card%C3%ADacos-cong%C3%A9nitos/conducto-arterial-persistente>**
- **Comunicación interauricular (CIA). (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000157.htm>**
- **Conducto arterioso persistente. (s/f). Cincinnatichildrens.org. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/p/pda>**
- **Enterocolitis necrosante. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001148.htm>**
- **Manuales, M. S. D. (2023, diciembre 6). Síndrome de aspiración meconial.**
- **Taquipnea transitoria en recién nacidos. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007233.htm>**

