



UNIVERSIDAD DE SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



LOS CASOS DE LA VIDA.

PASIÓN POR EDUCAR

Crecimiento y Desarrollo

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Itzel García Ortiz

3ºA

Cuarto Parcial

Persistencia del conducto

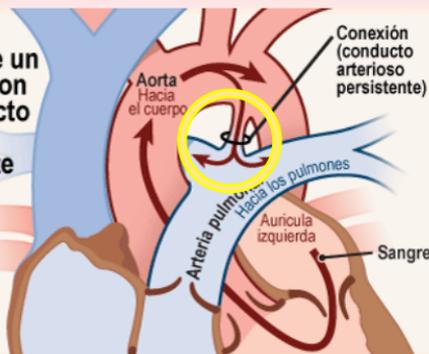
arterioso

Ductus arterioso

- Presente durante vida uterina
- Vaso que comunica la aorta con la arteria pulmonar

Cierre en las 24-36hr de vida; aunque puede permanecer post 6ta semana

Interior de un corazón con un conducto arterioso persistente



Fisiología

Circuito Izquierda-derecha

Defecto en estructuras cardiacas que separan la circulación sistémica de la pulmonar

= ↑ gasto pulmonar
Acianótica

Mezcla de sangre
Oxygenada c/
DesO₂

Fx de riesgo

Prematuro
Bajo peso al nacer
Trastornos genéticos
Rubeola durante el embarazo
Sx de dificultad respiratoria (Surfactante)
Herencia

+frec. ♀ 2:1

Clasificación x Diámetro

- Peq. → < 4mm
- Moderado → 5-8 mm
- Grande → > 8 mm

Manifestaciones clínicas

Insuficiencia ♥

Retraso en desarrollo

Diaforesis

Fatiga al alimentarse taquipnea

Dificultad respiratoria

Infecciones vías respiratorias frec.

Tos crónica

Asintomático

Dependen de ...

- Tamaño de conducto
- Edad del px
- Defectos asociados
- Enf. concomitante

Complicaciones

Insuficiencia ♥
Endocarditis infecciosa
Hipertensión pulmonar

Dx

CLÍNICO

Silente
Pequeño
Moderado
Grande

EKG

DIFERENCIAL

Soplo venoso
Estenosis aórtica
CIV con insuficiencia aórtica
Ruptura de un aneurisma del seno de Valsalva
Fistulas arteriovenosas sistémicas extracardiacas.
- Fístulas de las arterias coronarias Ventana aortopumonar

MÉTODOS DX

Radiografía tórax + EKG
Ecocardiografía
Resonancia magnética

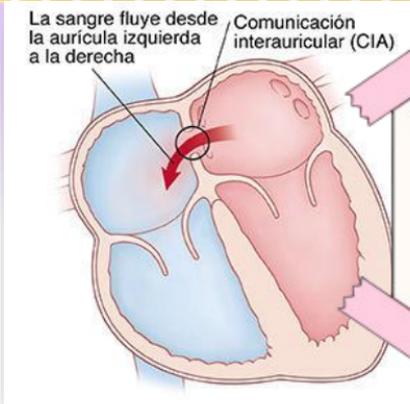
Tx

Fármacos antiinflamatorios

Tx. Percutáneo

Tx. Quirúrgico

Comunicación Interauricular



Abertura anormal en el tabique que separa las aurículas

+frec. ♀ 2:1

Fisiología

C i r c u i t o
Izquierda-derecha

+ sobrecarga en

- Aurícula
- Ventrículo

DERECHO

Mezcla de sangre Oxigenada c/ DesO₂

Clasificación

DE ACUERDO A LA LOCALIZACIÓN

En fosa oval

+ común
No logra cerrarse totalmente

Ostium Primum

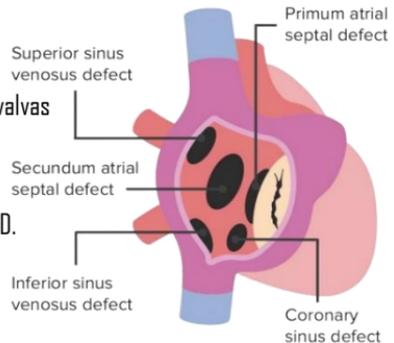
Grnal en división en una de las valvas de la válvula Mitral

Seno venoso

UNIÓN → vena cava / aurícula D.

Seno coronario

- común
Dentro pared seno coronario



Síntomas

Generalmente asintomático
Fatiga
Disnea por esfuerzo
Infecciones respiratorias Frec.
Deficiencia en crecimiento
Cansancio con facilidad

Dependen de ...

- Tamaño de conducto
- Ubicación

Complicaciones

Desp. De los 20 años

Insuficiencia ♥
Hipertensión pulmonar
Arritmias auriculares
Embolia paradójica

PRINCIPAL SIGNO

Soplo mesosistólico suave en parte superior del borde esternal izquierdo con desdoblamiento amplio y fijo en 2do ruido

Dx

- Examen cardiaco
- Radiografía de tórax
- ECG
- Ecocardiografía bidimensional + estudios de flujo Doppler color.

soplo en el corazón es causado por el excedente de sangre de la CIA que fluye a través de la válvula

- Detección de soplo cardiaco en examen fisico
- Derivar al niño al cardiólogo pediátrico para obtener un diagnóstico.

OBSERVACIÓN

CIERRE TRANSCATÉTER

Tx

MODERADA-GRAVE

Cierre entre 2-6 años

REPARACIÓN QX.

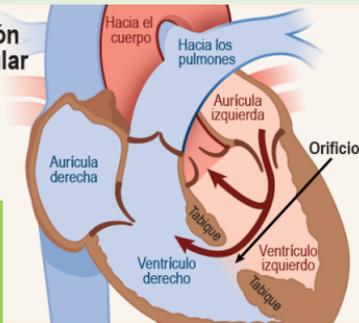
Comunicación Interventricular

Definición

- Conexión anormal entre las cavidades inferiores del corazón (ventrículos).

puede localizarse en cualquier parte del tabique interventricular; puede ser única o múltiple y ser variable en forma y tamaño.

Comunicación interventricular



Fisiología

Lesiones
>1-2 cm/m² SC

= a insuficiencia cardíaca * generar cortocircuito de izquierda a derecha

↑ gasto pulmonar

Fx de riesgo

- Nacimiento prematuro
- bajo peso al nacer (menor de 2.500 g)
- Antecedentes familiares
- Síndrome de Down

Bebé

Mampa

Hipertensión
Diabetes mellitus pregestacional
Consumo de alcohol
uso de los medicamentos anticonvulsivos (Depakote y Dilantin)

Clasificación x ubicación

- CIV infundibular
- CIV muscular
- CIV del septo de entrada
- CIV perimembranosa

Manifestaciones clínicas

- Fatiga
- Sudoración
- Respiración rápida
- Respiración dificultosa
- Congestión respiratoria
- Falta de interés por la comida
- Cansancio al comer
- Dificultad para aumentar de peso

Dependen de ...

- Tamaño de defecto
- Estado vascular pulmonar
- Ubicación

Dx

M E T O D O S D X

Radiografía tórax + ECG
Ecocardiografía
Resonancia magnética
Hemodinamia

Complicaciones

Insuficiencia cardíaca
Síndrome de Eisenmenger
Endocarditis

Tx

Fármacos -Diuréticos

Tx. Quirúrgico

1er año
de vida

Ox corazón abierto → cerclaje,
parche dacrón

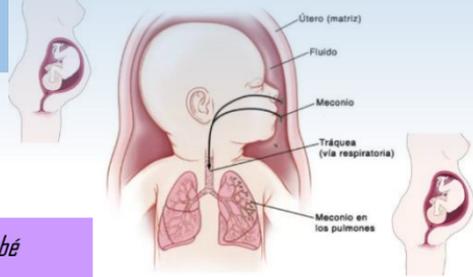
Sx de aspiración de Meconio

Definición

- El síndrome de aspiración meconial puede ocurrir antes del parto o durante este, cuando el recién nacido aspira una mezcla de meconio y líquido amniótico).

Meconio: primeras deposiciones que hace el bebé

heces pegajosas, densas y de color verde oscuro



Fisiología

O b s t r u c c i o n
Parcial/completa

= irritación del tejido pulmonar, infección, y la inactivación del tensioactivo (surfactante)

Vías respiratorias

Causas

- Sufrimiento fetal (relacionado)
 - Infecciones
 - Dificultades durante parto
- Edad gestacional avanzada
- Diabetes
- Hipertensión
- Enf. Respiratorias/Cardiovasculares crónicas
- Escaso crecimiento intrauterino

Manifestaciones clínicas

- Manchas o vetas de color verde oscuro en el líquido amniótico
- Cianosis
- Piel verde x meconio
- Taquipnea
- Apnea
- Bradicardia

Momento del nacimiento

- el médico detectará uno o más síntomas

Dx

MÉTODOS DX

Actuación

Laringoscopia (para extracción)
Auscultaciones
Laboratorios (análisis de gases sang.)
Radiografía
Observación primeras 24hrs

- Meconio en el líquido amniótico
- Dificultad respiratoria
- Radiografía de tórax

Tx

- Succión de las vías respiratorias
- Medidas para apoyar la respiración
- A veces, surfactante y antibióticos
- Tratamiento de cualquier trastorno subyacente

Enterocolitis necrosante/necrotizante

Definición

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



Urgencia digestiva más frecuente en los recién nacidos

Fx riesgo

Rotura prolongada de membranas con amnionitis
Asfisia en el nacimiento
Recién nacido pequeño para la edad gestacional
Cardiopatía congénita
Anemia
Exanguinotransfusiones
Alteración del microbioma intestinal (disbiosis)
Alimentación con leche no humana

Causas

- Una lesión isquémica anterior
- La colonización bacteriana
- El sustrato intraluminal (es decir, la alimentación enteral)

3fac.
Intestinales

Manifestaciones clínicas

- intolerancia alimentaria
- letargo
- inestabilidad térmica
- íleo
- distensión
- vómitos biliosos
- hematoquecia
- sustancias reductoras en materia fecal, apnea
- y, a veces, signos de sepsis.

Dx

METODOS DX

- estudios por la imagen

- Detección de sangre en materia fecal
- Radiografías de abdomen
- Ecografía

Tx

- Interrupción de la alimentación
- Aspiración nasogástrica
- Reposición hídrica
- Antibióticos de amplio espectro
- Nutrición parenteral total (NPT)
- En ocasiones cirugía o drenaje percutáneo

Taquipnea Transitoria del recién nacido

Datos

Trastorno respiratorio que se observa poco después del parto con mayor frecuencia en bebés que nacieron antes del término o casi a término.

Transitoria significa que dura poco (casi siempre menos de 48 horas).



Causas

Es más probable que la TTN ocurra en bebés que:

- 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
- Gemelos

Se deberá realizar **vigilancia estrecha** y **continua** desde las primeras horas de vida en el recién nacido que presente factores de riesgo para Taquipnea Transitoria

Manifestaciones clínicas

Cianosis
Taquipnea
Retracciones
Aleteo nasal
"Resoplidos"

Momento del nacimiento

- Se presentan problemas respiratorios poco después de nacer, generalmente empieza en 1 a 2 horas.

GDC

Taquipnea: frecuencia respiratoria > 60 rpm
Taquipnea que persiste por más de 12 horas
Campos pulmonares sin estertores
Saturación de O₂ menor de 88% por oximetría de pulso

Dx

MÉTODOS DX

- Frecuencia respiratoria y dificultad respiratoria
- Radiografía de tórax
- Análisis de sangre y hemocultivos según sea necesario

Tx

Oxígeno

Algunas veces, otras medidas para apoyar la respiración

- oxígeno a través de un tubo con dos cánulas nasales.
- Con escasa frecuencia, Presión Positiva Continua En Las Vías Respiratorias

BIBLIOGRAFÍA

Beerman, L. B. (2023). Conducto arterial persistente. Manual MSD Versión Para Público General. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/defectos-card%C3%ADacos-cong%C3%A9nitos/conducto-arterial-persistente>

Hospital Infantil de México “Federico Gómez” (s.f) Guías para el manejo clínico de las cardiopatías congénitas más frecuentes http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Guas_Cardiologia.pdf

IMSS (s.f) Diagnóstico y Tratamiento de la Persistencia del Conducto Arterioso en niños, adolescentes y adultos. Guía de Referencia Rápida <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/380GRR.pdf>

Stanford Medicine Children’s Health. (s.f.). Conducto arterial persistente (CAP)- <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=patentductusarteriosuspda-90-P04914>

NCBDDD | CDC. (s.f.). Información sobre la comunicación interauricular <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/heartdefects/atrialseptaldefect.html>

Nemours KidsHealth. (s.f.). -Conducto arterioso persistente (CAP) (para Padres) <https://kidshealth.org/es/parents/patent-ductus-arteriosus.html>

Gil-Jaurena, J., & González-López, M. (2014). Comunicación interauricular. Comunicación interventricular. Canal aurículo-ventricular y Ventana aorto-pulmonar. Cirugía Cardiovascular, 21(2), 86–89. <https://doi.org/10.1016/j.circv.2014.03.006>

default - Stanford Medicine Children’s Health. (n.d.). <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=atrialseptaldefectasd-90-P04869>

Beerman, L. B. (2023, November 15). Comunicación interauricular (CIA). Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cardiovasculares-cong%C3%A9nitas/comunicaci%C3%B3n-interauricular-cia>

Giraldo, M., et al. (2020). Factores de riesgo para cardiopatías congénitas: Estudio caso control. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/51808>.

Ramos, Jan O’neil González, Vales, Nancy González, Albernal, Eida María Mena, Moya, Elsy Roxana Geroy, Pérez, Nicolás Ramón Cruz, & Marrero, Annia Quintana. (2021). Mirada clínico epidemiológica a pacientes con cardiopatías congénitas: un estudio de venido en prioridad. Revista Finlay, 11(1), 41-50. Epub 31 de marzo de 2021.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000100041&lng=es&tlng=es.

MedlinePlus enciclopedia médica. (2021). Comunicación interventricular <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001099.htm>

Comunicación interventricular - Síntomas y causas - Mayo Clinic. (2022, December 17). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/ventricular-septal-defect/symptoms-causes/syc-20353495>

_ApplicationFrame - Education Materials | Children's Minnesota. (2019, September 2). Children's Minnesota. <https://www.childrensmn.org/educationmaterials/parents/article/12107/aspiracion-de-meconio/>

Balest, A. L. (2023, November 4). Síndrome de aspiración meconial. Manual MSD Versión Para Público General. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-aspiraci%C3%B3n-meconial>

Balest, A. L. (2023, November 4). Taquipnea transitoria del recién nacido. Manual MSD Versión Para Público General. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/taquipnea-transitoria-del-reci%C3%A9n-nacido>

Taquipnea transitoria en recién nacidos: MedlinePlus enciclopedia médica. (n.d.). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007233.htm>

Guía de práctica clínica 2016. Diagnóstico y Tratamiento de la TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/044GER.pdf>

Cochran, W. J. (2023, November 15). Enterocolitis necrosante. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-gastrointestinales-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/enterocolitis-necrosante>