



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITÁN**

Dra. ROSVANI MORALES IRECTA

ALUMNO: JOSE CARLOS CRUZ CAMACHO

MATERIA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

4to PARCIAL

FLASH CARDS

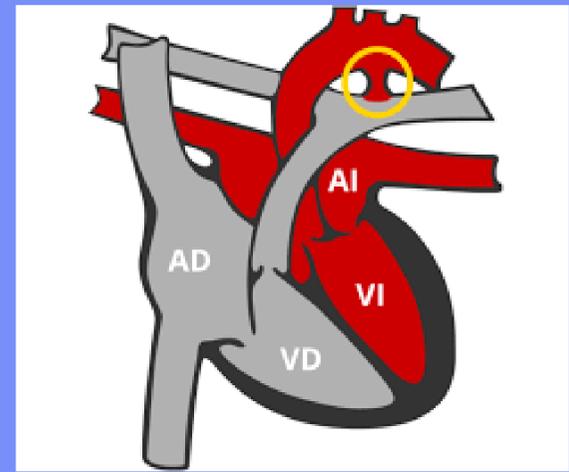
TERCER SEMSTRE "A"

COMITAN DE DOMINGUEZ A 10/12/23

PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO

ES LA CARDIOPATÍA MÁS COMÚN EN NUESTRO PAÍS

PERMANECE PERMEABLE DESPUÉS DE LA SEXTA SEMANA DE VIDA EXTRAUTERINA.



EN ESTA ENFERMEDAD EXISTE UNA COMUNICACIÓN ENTRE LA ARTERIA PULMONAR CON LA AORTA DESCENDENTE

EL CONDUCTO ARTERIOSO ES UNA ESTRUCTURA:

QUE FORMA PARTE DE LA CIRCULACIÓN FETAL NORMAL,
EN CONDICIONES NORMALES CIERRA ESPONTÁNEAMENTE EN LAS PRIMERAS 24-36 HORAS DE VIDA.

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:

CARDIOMEGALIA VARIABLE , ARTERIA PULMONAR Y AUMENTO DE LA VASCULARIDAD PULMONAR



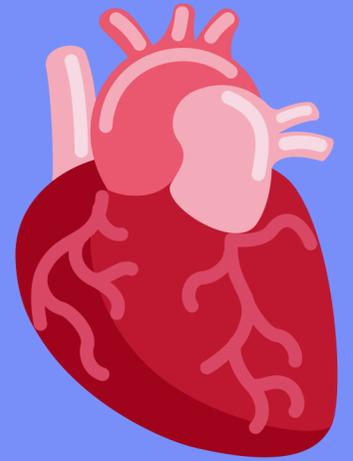
MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

ESTAS DEPENDEN DE VARIOS ASPECTOS, TAMAÑO DEL CONDUCTO, EDAD DEL PACIENTE, DEFECTOS ASOCIADOS, ENFERMEDAD CONCOMITANTE

INSUFICIENCIA CARDÍACA CON RETRASO EN EL DESARROLLO, DIAFORESIS, FATIGA AL ALIMENTARSE Y TAQUIPNEA . SE AUSCULTA UN SOPLO CONTINUO EN 2 Y UN RETUMBO DIASTÓLICO APICAL Y EL CIERRE PULMONAR ES INTENSO.

COMUNICACION INTER - AURICULAR.

LAS COMUNICACIONES INTERAURICULARES SE CLASIFICAN
SEGÚN LA LOCALIZACIÓN:



OSTIUM SECUNDUM: DEFECTO EN LA FOSA OVAL - EN LA PARTE CENTRAL (O
EL MEDIO)
DEL TABIQUE INTERAURICULAR.

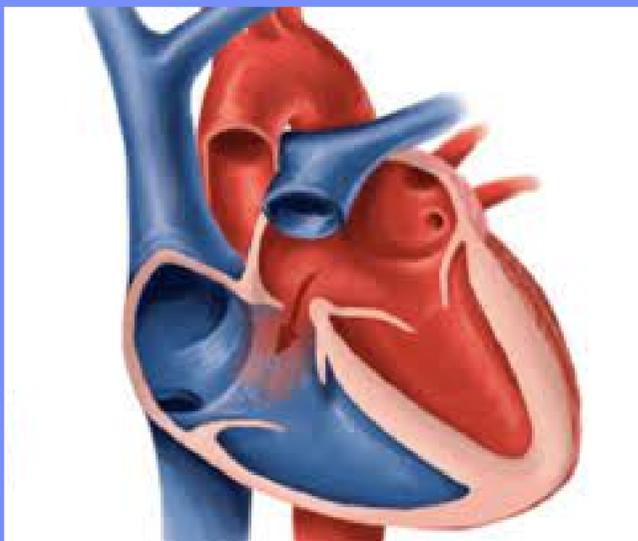
SENO VENOSO: DEFECTO EN LA PARTE POSTERIOR DEL TABIQUE, ADYACENTE A LA VENA
CAVA SUPERIOR O LA VENA CAVA INFERIOR, ASOCIADO FRECUENTEMENTE CON
ANOMALÍA DEL RETORNO DE LAS VENAS PULMONARES DERECHAS SUPERIOR O INFERIOR A
LA AURÍCULA DERECHA O LA VENA CAVA

OSTIUM PRIMUM: DEFECTO EN LA PARTE ANTEROINFERIOR DEL TABIQUE, UNA
FORMA
DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR (DEFECTO DE LAS
ALMOHADILLAS
ENDOCÁRDICAS)

FISIOPATOLOGÍA

OCURRE EN PRESENCIA DE UN ORIFICIO

SANGRE OXIGENADA PASA A AI A
TRAVÉS DE EL TIA -> MEZCLA DE
SANGRE
DESOXIGENADA DE AD



SINTOMAS

SUDORACIÓN EN REPOSO
-SOPLOS EN EN 2DO RUIDO CARDIACO

DIAGNÓSTICO

EKG

TRATAMIENTO

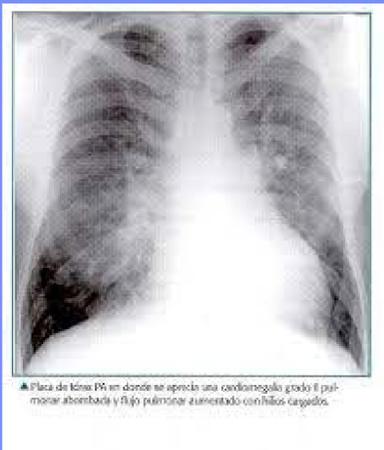
DEFECTO ->> CATETERISMO
-VIGILANCIA EN DEFECTOS PEQUEÑOS
SOLO SE OPERAN AQUELLOS PX QUE:
-TIENEN DEFECTOS GRANDES
-UBICADOS

COMUNICACION INTER- VENTRICULAR

LA COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR ES UN TIPO DE DEFECTO DE NACIMIENTO, O CONGÉNITO, DEL CORAZÓN.
CONGÉNITO: SIGNIFICA QUE ESTÁ PRESENTE AL NACER.

HAY UN ORIFICIO EN LA PARED (SEPTO O TABIQUE) QUE SEPARA LAS DOS CAVIDADES (VENTRÍCULOS) INFERIORES DEL CORAZÓN.

ESTA PARED TAMBIÉN SE LLAMA SEPTO VENTRICULAR.



TIPOS DE CIV

1. COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR INFUNDIBULAR:
2. COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR PERIMEMBRANOSA:
3. COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR DEL SEPTO DE ENTRADA:
4. COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR MUSCULAR:

SE DIAGNOSTICA DESPUÉS DE QUE NACE EL BEBÉ.

SI EL ORIFICIO ES PEQUEÑO, SE CERRARÁ SOLO Y ES POSIBLE QUE EL BEBÉ

NO PRESENTE NINGÚN SIGNO DEL DEFECTO.

TX

MEDICAMENTOS:

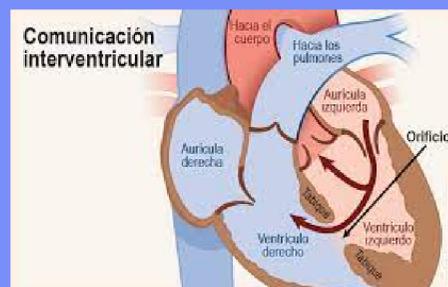
REDUCIR LA PRESIÓN ARTERIAL
AYUDAR AL CUERPO A ELIMINAR EL LÍQUIDO EXTRA.

ALIMENTACIÓN:

PARA QUE LOS BEBÉS TENGAN UN AUMENTO DE PESO SALUDABLE, SE RECETA UNA FÓRMULA ESPECIAL ALTA EN CALORÍAS.

SI EL ORIFICIO ES GRANDE

DIFICULTAD PARA RESPIRAR,
RESPIRACIÓN FUERTE O ACELERADA,
SUDORACIÓN,
CANSANCIO DURANTE LA ALIMENTACIÓN, O
POCO AUMENTO DE PESO.



SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO

ES UNA DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO QUE HA INHALADO (ASPIRADO) UN MATERIAL FECAL ESTÉRIL DE COLOR VERDE OSCURO LLAMADO MECONIO.



HACIA EL INTERIOR DE LOS PULMONES ANTES DEL PARTO O EN LOS MOMENTOS INMEDIATOS AL MISMO.

EL SUFRIMIENTO FETAL Y EL PARTO POSTÉRMINO SON LAS RAZONES MÁS FRECUENTES DE :

DE APARICIÓN DE LA ASPIRACIÓN DE MECONIO.

SÍNTOMAS

FLACIDEZ.

PIEL Y/O LABIOS DE COLOR AZULADO (CIANOSIS).
RESPIRACIÓN ACELERADA (TAQUIPNEA) Y RUIDOSA.
HIPEREXPANSIÓN DE TÓRAX

¿CÓMO SE TRATA EL SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO?

SURFACTANTE, PARA AYUDARLE A ABRIR LOS PULMONES.

ÓXIDO NÍTRICO INHALADO. ESTE GAS SE AÑADE AL OXÍGENO A FIN DE ABRIR LOS VASOS SANGUÍNEOS Y MEJORAR EL REPARTO DE OXÍGENO.

OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA.

DX

SE BASA EN LA OBSERVACIÓN DE MECONIO EN EL LÍQUIDO AMNIÓTICO AL NACER, JUNTO CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y RESULTADOS ANÓMALOS DE LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RN

LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO ES UN PROCESO RESPIRATORIO NO INFECCIOSO

MÁS FRECUENTE EN:

SE PRESENTA CON MÁSFRECUENCIA EN LOS RECIÉN NACIDOS DE TÉRMINO OCERCANOS A TÉRMINO, QUE NACEN POR CESÁREA



TAQUIPNEA: FRECUENCIA RESPIRATORIA > 60 RESPIRACIONES POR MINUTO \square TAQUIPNEA QUE PERSISTE POR MÁS DE 12 HORAS \square CAMPOS PULMONARES SIN ESTERTORES \square SATURACIÓN DE O₂ MENOR DE 88% POR OXIMETRÍA DE PULSO

LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO ES EL RESULTADO DE QUE LOS ALVEOLOS PERMANECEN HÚMEDOS. AL NO PRODUCIRSE ESTA REABSORCIÓN DEL LÍQUIDO EN FORMA ADECUADA

TRATAMIENTO

INDICA ADMINISTRACIÓN DE FIO₂, LA MÍNIMA INDISPENSABLE PARA MANTENER LA SATURACIÓN DE OXIGENO ENTRE 88 Y 95%.

ANTE LA SOSPECHA DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO, SE DEBERÁ SOLICITAR RADIOGRAFÍA DE TÓRAX



ENTEROCOLITIS NECROSANTE

ES UNA ENFERMEDAD GRAVE EN LOS RECIÉN NACIDOS. SE PRODUCE CUANDO EL TEJIDO (MUCOSA O SUBMUCOSA INTESTINAL) DEL INTESTINO GRUESO (COLON) SE INFLAMA. ESA INFLAMACIÓN DAÑA Y, EN OCASIONES, MATA EL TEJIDO DEL COLÓN DEL BEBÉ.



ESTE PROBLEMA CASI SIEMPRE SE DESARROLLA EN UN BEBÉ QUE ESTÁ ENFERMO O ES PREMATURO.

INMADUREZ DE LA BARRERA MUCOSA INTESTINAL, MERMA DE SISTEMA INMUNITARIO INTESTINAL E INCREMENTO DE LA ADHERENCIA BACTERIANA
DIFICULTAD EN LA DIGESTIÓN ALIMENTOS Y ABSORCIÓN DE CARBOHIDRATOS Y GRASAS

LOS SÍNTOMAS PUEDEN APARECER DE MANERA LENTA O SÚBITA Y PUEDEN INCLUIR:

DISTENSIÓN ABDOMINAL
SANGRE EN LAS HECES
LÍQUIDO DE COLOR VERDOSO (LA BILIS) EN EL ESTÓMAGO
DIARREA
PROBLEMAS EN LA ALIMENTACIÓN
FALTA DE ENERGÍA

LOS EXÁMENES PUEDEN INCLUIR:

RADIOGRAFÍA ABDOMINAL, DONDE SE EVALUA AIRE O LÍQUIDO FUERA DE LOS INTESTINOS
EXAMEN DE SANGRE OCULTA EN HECES
CONTEO SANGUÍNEO COMPLETO (CSC)



TX
CIRUGÍA
SACAR LOS GASES DEL INTESTINO INTRODUCIENDO UN TUBO EN EL ESTÓMAGO
ADMINISTRAR LÍQUIDOS INTRAVENOSOS Y NUTRICIÓN
ADMINISTRAR ANTIBIÓTICOS INTRAVENOSOS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

GREENBERG JM, NARENDRAN V, BRADY JM, NATHAN AT, HABERMAN B. NEONATAL MORBIDITIES OF PRENATAL AND