



**Jazmín Guadalupe Ruiz García**

**Dra. Rosvani Margine Morales Irecta**

**Crecimiento y desarrollo**

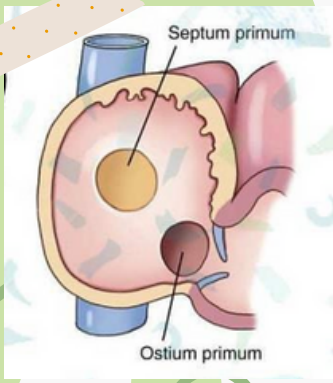
**PASIÓN POR EDUCAR**

**Los casos de la vida**

**3 “A”**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de diciembre de 2023.**

# Comunicación interauricular



**¿Qué es?**

Defecto en el cierre completo en el tabique auricular, que es el que separa ambas aurículas, quedando estas comunicadas entre sí a través del mismo.

## Clasificación

### *OSTIUM SECUNDUM*



Se localiza en la región de la fosa oval en la parte central del septo

### *SENO VENOSO*



Puede ser tipo superior, que se localiza en el septo interauricular por debajo de orificio de la vena cava superior

### *OSTIUM PRIMUM*



Localizada en la base del septo interauricular, por falta de unión del septum primum

## Fisiopatología

El cortocircuito dependerá del tamaño del defecto, de las resistencias pulmonares y sistémicas; sobrecarga de volumen de cavidades derechas, incremento del flujo sanguíneo pulmonar

## Causas

- Defecto cardíaco o extracardíaco
- Causas genéticas

## Diagnóstico

1. Clínico
2. Radiografía de tórax
3. Ecocardiograma
4. Electrocardiograma

## Signos y síntomas

- Soplo cardíaco
- Disnea
- Sensación de taquicardia

## Tratamiento

- Terapia farmacológica
  - Betabloqueadores
  - Anticoagulantes
- Reparación con catéter



# PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO



**24.84%** de las cardiopatías congénitas en la edad pediátrica

## ¿Qué es?

Persistencia de la permeabilidad del conducto arterioso posterior a la sexta semana de vida extrauterina

## Clasificación

### SILIENTE

Ausencia de soplo y datos de HTA pulmonar, hallazgo ecocardiográfico.

### PEQUEÑO

Soplo continuo audible, cambios hemodinámicos insignificantes, asintomático

### MODERADO

Intolerancia al ejercicio, disnea de esfuerzo, desarrollo ponderal anormal, hiperactividad precordial, desviación apical izquierda.

### GRANDE

Manifestaciones de insuficiencia cardiaca, dificultad a la alimentación deterioro de crecimiento, taquipnea, diaforesis, infecciones respiratorias frecuentes.

## Clínica

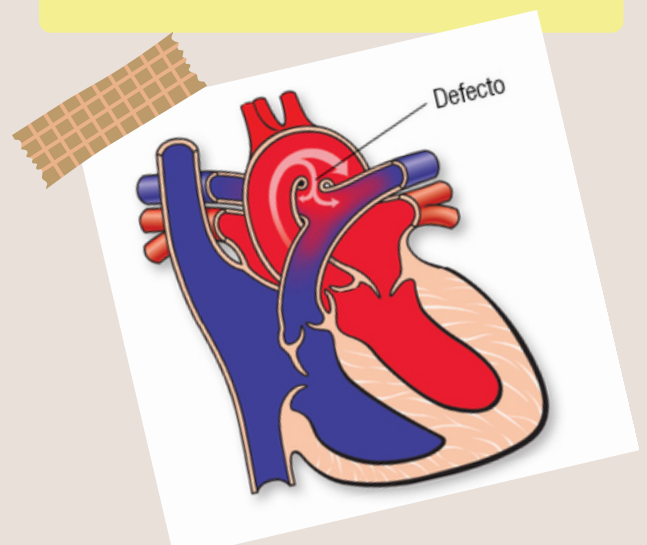
- Dificultad para respirar
- Cianosis
- Retraso en el desarrollo
- Astenia
- Soplo sistólico de eyección
- Cardiomegalia

## Tratamiento

- Tx conservador (ventilación mecánica)
- Tx farmacológico (indometacina e ibuprofeno)
- Cirugía

## Diagnóstico

- Ecocardiografía
- Radiografía de tórax
- Cateterismo cardiaco
- Electrocardiograma





# Comunicación interventricular

## ¿QUÉ ES?

DEFECTO CARDÍACO OCACIONADO POR UNA CONEXIÓN ANORMAL ENTRE LAS CAVIDADES INFERIORES DEL CORAZÓN. ORIFICIO EN EL TABIQUE INTERVENTRICULAR, PUEDE SER ÚNICO O MÚLTIPLE, CON TAMAÑO Y FORMA VARIABLE.

20% REPRESENTA DE LAS CADIOPATÍAS CONGÉNITAS

## CLASIFICACIÓN

### CIV INFUNDIBULAR

ORIFICIO DONDE PARTES DEL SEPTO DEBEN UNIRSE, JUSTO DEBAJO DE LAS VALVULAS PULMONAR Y AÓRTICA

### CIV DEL SEPTO DE ENTRADA

ORIFICIO EN EL SEPTO, CERCA DE DONDE LA SANGRE ENTRA A LOS VENTRICULOS A TRAVÉS DE LAS VALVULAS TRICUSPIDE Y MITRAL

### CIV PERIMEMBRANOSA

ORIFICIO EN LA SECCIÓN SUPERIOR DEL SEPTO VENTRICULAR, EL DEFECTO SE LOCALIZA POR DEBAJO DE LA INSERCIÓN DE LA VALVA SEPTAL TRICÚSPIDE

### CIV DEL SEPTO DE ENTRADA

ORIFICIO EN LA PARTE INFERIOR MUSCULAR DEL SEPTO VENTRICULAR

## SIGNOS Y SINTOMAS

- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- CANSANCIO AL COMER (BEBÉS)
- EDEMA EN PIERNAS, PIES O ÁREA DEL ESTÓMAGO
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
- SOPLO CARDÍACO O RUIDOS SILIBANTES
- LATIDOS IRREGULARES

## DIAGNÓSTICO

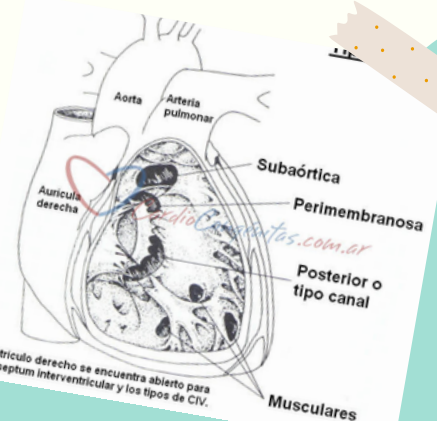
- RADIOGRADÍA DE TÓRAX
- ELECTROCARDIOGRAMA
- ECOCARDIOGRAFÍA
- HEMODINAMIA

## TRATAMIENTO

CIRUGÍA DE CORAZÓN ABIERTO  
PROCEDIMIENTO CON CATETER

## ETIOLOGÍA

SE PRODUCE POR UNA FALTA TOTAL O PARCIAL DEL DESARROLLO DE CUALQUIERA DE LOS 3 SEPTUM EMBRIONARIOS.



# Síndrome de aspiración de MECONIO



## ¿QUÉ ES?

Padecimiento del RN de término o postérmino; se debe al paso de meconio a vías respiratorias, donde produce inflamación y obstrucción que condicionan alteración del intercambio gaseoso

## FACTORES DE RIESGO

- Presencia de meconio debajo de las cuerdas vocales
- Alteraciones en el monitoreo fetal
- Cesárea
- Menos de 5 controles prenatales
- Puntaje de apgar <7
- Nacimiento domiciliario
- Prolapso de cordón
- Madre hipertensa

## CLASIFICACIÓN

### PRIMARIO

Presencia de LATM al romper las membranas, por lo general representa madurez fetal

### SECUNDARIO

transformación en el color de LA de claro a meconial durante el trabajo de parto. Representa sufrimiento fetal

## FISIOPATOLOGÍA

1. Evacuación de meconio
2. Aspiración de meconio
3. Obstrucción de la vía aérea
4. Atelectasias o hiperinsuflación pulmonar
5. Neumonitis química

## DIAGNÓSTICO

Sospecharse ante un distrés respiratorio en neonato con hipoxia intra parto que precise reanimación observándose meconio en tráquea e impregnación en piel y cordón umbilical.

## TRATAMIENTO

- Ventilación mecánica
- Cateterismo umbilical
- Colocación en incubadora
- Aspiración endotraqueal
- Posición trendelenburg
- Monitorización se signos vitales

## CUADRO CLÍNICO

### LEVE A MODERADOS

- Taquipnea
- Estertores
- Cianosis
- Quejido respiratorio
- Retracción xifoidea
- Aleteo nasal

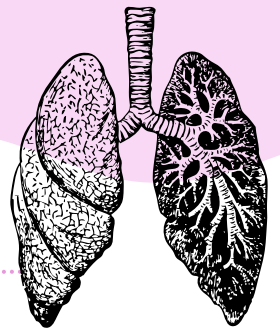
### GRAVES

- RN asfijado
- Depresión
- Cianosis intensa
- Palidez
- Aumento del diámetro anteroposterior del tórax





# Taquipnea transitoria del recién nacido



## ¿QUÉ ES?

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

## ETIOLOGÍA

- RN a término
- Nacidos por cesáreas
- Hombres
- Macrosomía
- Excesiva sedación materna
- Parto prolongado
- Apgar bajo menor de 7 puntos

## CLÍNICA

- Dificultad respiratoria (nacimiento - 2 hrs)
- Taquipnea (100-120 rpm)
- Presencia de quejido
- Cianosis
- Retracciones

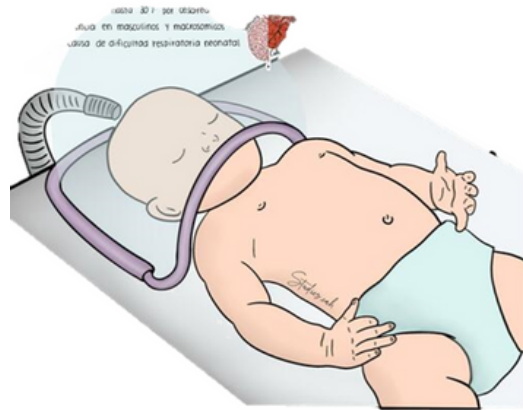
La clínica puede agravarse en las primeras 6-8 hrs y se estabiliza posteriormente

## DIAGNÓSTICO

- Basado en sintomatología y antecedentes.
- Radiografía de tórax

## TRATAMIENTO

- FiO2 mínima para mantener Sat. de O2
- CPAP: Sat. O2 <88-95%
- Ventilación mecánica si no hay remisión



## ANTECEDENTES

### FR MATERNOS

- Sin trabajo de parto o trabajo de parto precipitado
- Asma
- Diabetes

### FR RN

- Macrosómico
- Masculino
- Apgar < 7
- Nacimiento gemelar

**1 ER** Causa de dificultad respiratoria neonatal

Incidencia del **1-2%** de los recién nacidos vivos.

# Enterocolitis NECROSANTE

## ¿QUÉ ES?

Proceso intestinal inflamatorio agudo que se caracteriza por una necrosis isquémica del intestino que puede complicarse como una peritonitis o una perforación intestinal

## FX DE RIESGO

- Prematurez (< 32 semanas-<1500 gr).
- Alimentación excesiva
- Partos complicados
- Isquemia
- Apnea
- Poliglobulia
- Defectos gastrointestinales



## MANIFESTACIONES

### SIGNOS DIGESTIVOS

- Cambio repentino en la tolerancia oral
- Retraso en el vaciamiento gástrico
- Distensión y dolor abdominal
- Vómito
- Sangre en heces macro o microscópicas

### SIGNOS SISTÉMICOS

- Aspecto séptico
- Apnea
- Letargia
- Alteraciones hemodinámicas

## TRATAMIENTO

- Estabilización hemodinámica
- Antibióticos
- Cirugía para los casos mas avanzados

**90%** PREMATUROS

**10%** TÉRMINO

### ESCALA DE BELL

#### ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE

>90% en RN <1500 g y <32 SDG

ESTADIO	CLASIFICACIÓN	SIGNOS		
		SISTÉMICOS	ABDOMINALES	RADIOGRÁFICOS
<b>IA</b>	SOSPECHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios T°</li> <li>• Apnea</li> <li>• Bradicardia</li> <li>• Letargo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distensión abdominal</li> <li>• Vómito</li> <li>• Retención gástrica</li> <li>• Sangre oculta en heces +</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal o leve dilatación de asas</li> <li>• Ileo leve</li> </ul>
<b>IB</b>	SOSPECHA	Mismos IA	Hematoquecia evidente	Mismos IA
<b>IIA</b>	Definida (LEVE)	Mismos I	Mismos I +: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de ruidos intestinales</li> <li>• c/s sensibilidad abdominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilatación de asas</li> <li>• Neumatosis intestinal</li> </ul>
<b>IIB</b>	Definida (MODERADA)	Mismo IIA +: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acidosis metabólica</li> <li>• Trombocitopenia</li> </ul>	Mismos IIA +: <ul style="list-style-type: none"> <li>• c/s celulitis abdominal o masa en CID</li> </ul>	Mismos IIA + ascitis
<b>IIIA</b>	Avanzada (SEVERA)	Mismos IIB +: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotensión</li> <li>• Bradicardia</li> <li>• Apnea severa</li> <li>• CID</li> <li>• Neutropenia</li> <li>• Acidosis metabólica/respiratoria</li> </ul>	Mismos IIB +: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de peritonitis</li> <li>• Distensión abdominal</li> <li>• Sensibilidad marcada</li> </ul>	Mismos IIA + ascitis
<b>IIIB</b>	Avanzada perforada	Mismos IIIA	Mismos IIIA	Mismos IIIA +: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neumoperitoneo</li> </ul>

## Referencias bibliográficas

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

Beerman, L. B. (2023, 15 noviembre). Comunicación interventricular (CIV). 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-interventricular-civ>

Beerman, L. B. (2023a, noviembre 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>

Default - Stanford Medicine Children's health. (s. f.). <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=atrialseptaldefectasd-90-P04869>

ducto arterial persistente - síntomas y causas - Mayo Clinic. (2023, 21 marzo). <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/patent-ductus-arteriosus/symptoms-causes/syc-20376145>

Enterocolitis necrosante: MedlinePlus Enciclopedia médica. (s. f.). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001148.htm#:~:text=La%20ECN%20ocurre%20cuando%20el,causa%20exacta%20de%20este%20trastorno.>

Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la taquipnea transitoria del recién nacido. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/044GER.pdf>