



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITAN  
MEDICINA HUMANA**



# LOS CASOS DE LA VIDA

PASIÓN POR EDUCAR

**Carolina Hernández Hernández  
Tercer Semestre  
Grupo A  
Crecimiento y Desarrollo**

**COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS A 10 DE DICIEMBRE DEL 2023**



# COMUNICACION INTERAURICULAR



Defecto en pared (Tabique Auricular) entre cámaras superiores del corazón, es uno de los defectos conocidos como "Un agujero en el corazón".

- Causa un cortocircuito izquierda- derecha y sobrecarga de volumen de la aurícula derecha.

Conceptos clave:

- 3er cardiopatía mas frecuente.
- Mas común en mujeres que hombres.

Asociado a:

- Conexión anormal de venas pulmonares.
- Coartación aortica.
- Lesiones en válvula mitral.

Clasificación:

- 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
- Ostium primum: defecto en la parte anteroinferior del tabique (defecto de las almohadillas endocárdicas).

Causas:

No existe causa en particular pero se cree que:

- Familiar: mutación en el cromosoma 5
- SX Holt O

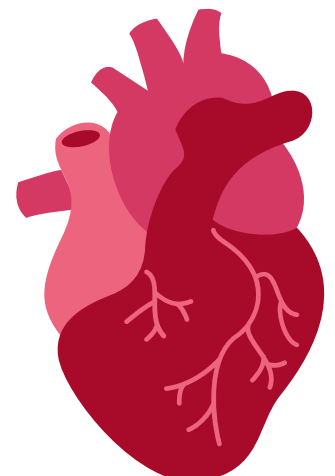
- Ocurre en presencia de un orificio
  - Sangre desoxigenada -> Fluye en cuerpo -> Se dirige a AD -> Se dirige a pulmones para oxigenarse -> Sangre oxigenada va a AI desde los pulmones -> Pasa a VI hacia el cuerpo
- Sangre oxigenada pasa a AI a través de el TIA  
-> Mezcla de sangre desoxigenada de AD

Diagnostico:

- Electrocardiograma

Tratamiento:

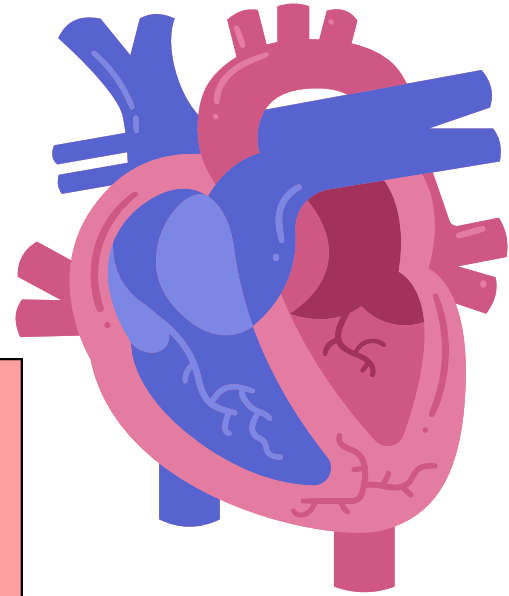
- Cierre del defecto ->> Cateterismo
- Vigilancia en defectos pequeños
- Solo se operan aquellos px que:
- Tienen defectos grandes
- Ubicados en zonas de riesgo



# COMUNICACION INTERVENTRICULAR

Es un tipo de defecto de nacimiento, o congénito, del corazón.

- 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.



## COMUNICACION INTERVENTRICULAR:

- La sangre fluye del ventrículo izquierdo al ventrículo derecho a través del defecto en el septo, y de allí a los pulmones.
- Esta cantidad extra de sangre que el corazón bombea a los pulmones, hace que tanto el corazón como los pulmones se esfuerzen más.
- Con el tiempo, si el defecto no se repara, puede aumentar el riesgo de que se presenten otras complicaciones.

## TIPOS DE CIV:

1. Comunicación interventricular infundibular: Orificio en parte del septo ventricular deben unirse, justo debajo de las válvulas pulmonar y aórtica.
2. Comunicación interventricular peri membranosa: Orificio en la sección superior del septo ventricular.
3. Comunicación interventricular del septo de entrada: Orificio en el septo, cerca de donde la sangre entra a los ventrículos a través de las válvulas tricúspide y mitral.
4. Comunicación interventricular muscular: Orificio en la parte inferior, muscular del septo ventricular y es el tipo más común de comunicación interventricular

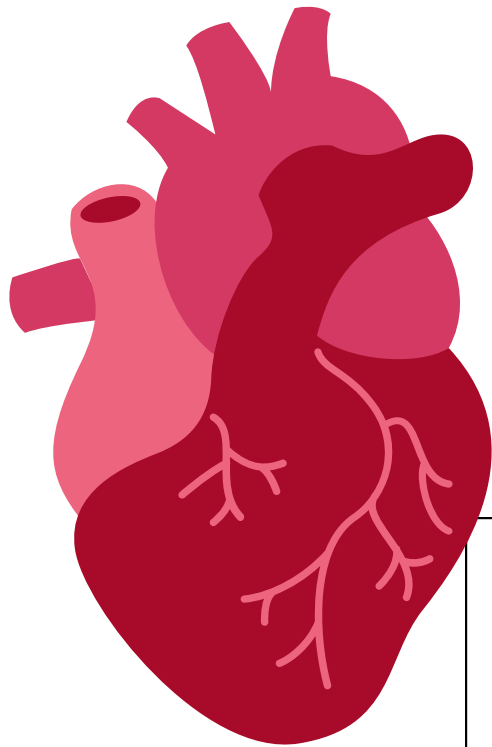
- Se diagnostica después de que nace el bebé.
- El tamaño de CIV influirá en los síntomas o signos.
- Podrían estar presentes desde el nacimiento o podrían no aparecer hasta mucho después.
- Si el orificio es pequeño, se cerrará solo y es posible que el bebé no presente ningún signo del defecto.

Si el orificio es grande, podría tener síntomas, como:

- Dificultad para respirar
- Sudoración,
- Respiración fuerte o acelerada
- Cansancio durante la alimentación -Poco aumento de peso

# PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO

En esta enfermedad existe una comunicación entre la arteria pulmonar con la aorta descendente, que permanece permeable después de la sexta semana de vida extrauterina.



## ANATOMIA:

Es una estructura que forma parte de la circulación fetal normal, en condiciones normales cierra espontáneamente en las primeras 24-36 horas de vida. En algunas condiciones patológicas, por ejemplo prematuridad, puede persiste permeable.

## Fisiología:

A través de la PCA se establece un corto-circuito de izquierda a derecha entre Aorta y la Arteria Pulmonar (AP) lo que produce un aumento en el gasto pulmonar directamente proporcional al calibre e inversamente proporcional a las resistencia vascular pulmonar (RVP).

## MANIFESTACIONES CLINICAS:

- Tamaño del conducto
- Edad del paciente
- Defectos asociados
- Enfermedad concomitante.

En casos en que el corto circuito es grande puede condicionar:

- El desarrollo de 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.

## DIAGNOSTICO:

- Radiografía: En el niño mayor existe cardiomegalia variable , arteria pulmonar y aumento de la vascularidad pulmonar.
- Electrocardiograma: En casos con corto circuito pequeño el estudio puede ser normal, en el neonato el ECG puede mostrar hipertrofia derecha (HVD), izquierda (HVI) o combinada (HVC).

## TRATAMIENTO:

- Procedimiento con catéter: se usa una sonda delgada, o catéter y un tapón o espiral para cerrar la abertura. Permite hacer una reparación sin necesidad de una cirugía a corazón abierto.
- Cierre quirúrgico: se realiza una cirugía a corazón abierto para cerrar el conducto arterioso persistente.

# SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO

La expulsión de meconio también puede ser normal antes del nacimiento, particularmente en recién nacidos de término o postérmino; la expulsión de meconio se observa en alrededor del 10 al 15% de los nacimientos.

## FISIOPATOLOGIA:

Es probable que los mecanismos por los que la aspiración induce el síndrome clínico sean:

- Liberación inespecífica de citocinas
- Obstrucción de las vías aéreas
- Disminución de la producción e inactivación del surfactante
- Neumonitis química



## LOS SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos del síndrome de aspiración de meconio son taquipnea, aleteo nasal, retracciones, cianosis o desaturación, estertores y roncus.

La tinción de color amarillo verdoso del cordón umbilical, los lechos ungueales o la piel indica una exposición prolongada (de varias horas) al meconio en el útero.



- Se sospecha el diagnóstico de síndrome de aspiración de meconio cuando un recién nacido presenta dificultad respiratoria en presencia de líquido amniótico que contiene meconio.
- El diagnóstico se confirma por radiografía de tórax, que muestra hiperinsuflación con zonas variables de atelectasia y aplanamiento del diafragma.

- Intubación endotraqueal y ventilación mecánica según sea necesario
- Suplemento de oxígeno según sea necesario para mantener alta la PaO<sub>2</sub> para relajar la vasculatura pulmonar en los casos con HPP
- Agente tensioactivo (surfactante)
- Antibióticos IV
- Óxido nítrico inhalado en casos graves de HPP
- Oxigenación por membrana extracorpórea (OMEC) si no responde a las terapias mencionadas



# TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RÉCIEN NACIDO

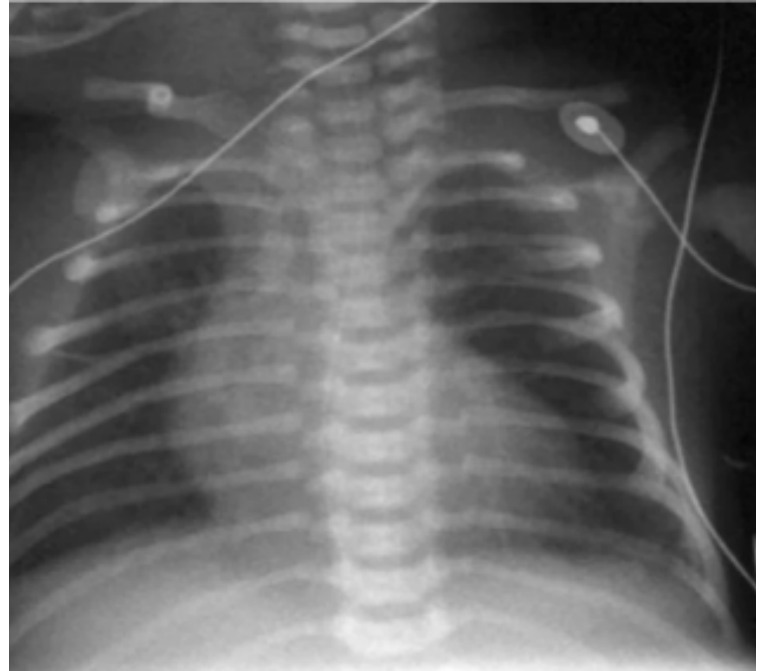
Afecta a recién nacidos prematuros, de término nacidos por cesárea electiva sin trabajo de parto y recién nacidos con depresión respiratoria, todos los cuales pueden presentar un retraso en la eliminación del líquido pulmonar fetal.

Los síntomas pueden ser levemente distintos en cada niño. Pueden incluir:

- Frecuencia respiratoria rápida de más de 60 respiraciones por minuto.
- Resoplidos al respirar.
- Aleteo de las fosas nasales.
- Retracción del pecho entre las costillas al respirar.

¿Cuáles son las causas de la taquipnea transitoria del recién nacido?

Antes de nacer, los bebés tienen líquido en sus pulmones. Los bebés expulsan una parte de ese líquido antes del nacimiento. Y más líquido se elimina a medida que los bebés pasan por el canal de nacimiento durante el parto.



Diagnostico:

- Radiografía de tórax
- Hemograma completo y hemocultivos

La neumonía, el síndrome de dificultad respiratoria y la sepsis pueden tener manifestaciones similares, de manera que suelen efectuarse radiografía de tórax, hemograma completo y hemocultivos.

El tratamiento puede incluir:

- Oxígeno suplementario. Se le administra oxígeno a su bebé colocándole una mascarilla sobre la cara o colocando a su bebé bajo una campana de oxígeno.
- Análisis de sangre. Estos análisis miden el nivel de oxígeno presente en la sangre de su bebé.
- Presión positiva continua en las vías respiratorias. Se usa una máquina de respiración mecánica.



# ENTEROCOLITIS NECROSANTE/NECROTIZANTE

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.



Los factores de riesgo incluyen:

- Rotura prolongada de membranas con amnionitis
- Asfixia en el nacimiento
- Recién nacido pequeño para la edad gestacional
- Cardiopatía congénita
- Anemia

Complicaciones:

La necrosis comienza en la mucosa y puede progresar para comprometer todo el espesor de la pared intestinal, lo que causa perforación intestinal con la consiguiente peritonitis y, a menudo, aire intraabdominal. La perforación se localiza con mayor frecuencia en el íleon terminal; el compromiso del colon y el segmento proximal del intestino delgado es menos frecuente.

Signos y síntomas de enterocolitis:

- Los recién nacidos pueden presentar dificultades alimentarias, residuo gástrico sanguinolento o bilioso (posprandial) que puede progresar a vómitos biliosos, íleo manifestado por distensión abdominal, o sangre macroscópica en materia fecal.
- La sepsis puede manifestarse por letargo, inestabilidad térmica, aumento de los episodios de apnea y acidosis metabólica.



Diagnostico:

- Detección de sangre en materia fecal.
- Radiografías de abdomen.
- Ecografía.
- Las primeras radiografías pueden ser inespecíficas y revelar sólo íleo.



Tratamiento:

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

BIBLIOGRAFIAS:

<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=511e7304149b6321JmltdHM9MTcwMjUxMjAwMCZpZ3VpZD0zNzMyZW55ZS1lYjVjLTY2NjgtM2E5OC1mODg1ZW5yOTY3MDkmaW5zaWQ9NTE5OA&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=3732ea9e-eb5c-6668-3a98-f885ea296709&psq=comunicaci%c3%b3n+interventricular&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cubXNkbWFudWFscy5jb20vZXMtbXgvcHJvZmVzc2lvbmFsL3BIZGlhdHLDrWEvYW5vbWFsw61hcy1jYXJkaW92YXNjdWxhcmVzLWNvbmfDqW5pdGFzL2NvbXVuaWNhY2nDs24taW50ZXJ2ZW50cmldWxhci1jaXY&ntb=1>