

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS
LIC MEDICINA HUMANA**

MATERIA; CRECIMIENTO Y DESARROLLO

**CATEDRATICA: DRA. ROSVANI MARGINE
MORALES IRECTA**

TEMAS:

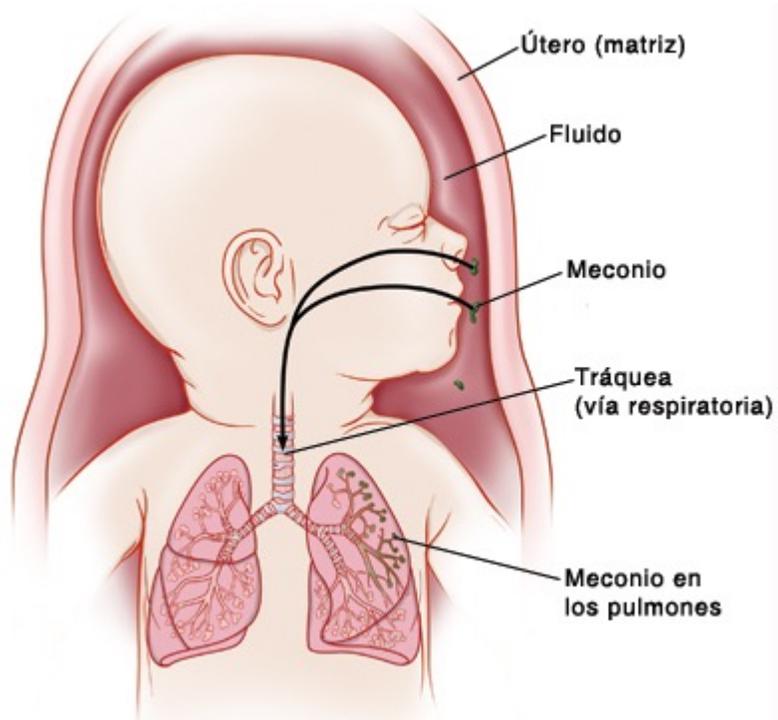
- *CARDIOPATÍAS**
- *PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO**
- *COMUNICACIÓN INTRERAURICULAR**
- *COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR**
- * SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO**
- *TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RÉCIEN NACIDO**
- *ENTEROCOLITIS NECROSANTE/NECROTIZANTE**

ALUMNO: PABLO ADOLFO JIMENEZ VAZQUEZ

SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO



ANATOMIA DEL SAM



Síndrome de aspiración meconial (SAM)

SDR

Síndrome de dificultad Respiratoria del RN

RN PRETERMINO

"Membrana Hialina"



Inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico del pulmón con la consecuente deficiencia del

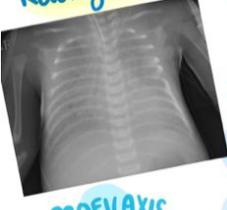
(producido por los neumocitos tipo II)

Factor Surfactante

Provocando el colapso alveolar (atelectasias) "HIPOXIA"

Se clasifica por estadios la forma clásica "moderada II"

Radiografía:



- I leve "Infiltrado reticulogranular" fino con transparencia pulmonar conservada
- II moderada "Imagen reticulogranular extendida", sobrepasa límites de figura cardíaca
- III Grave Transparencia pulmonar disminuida pero se alcanza a ver silueta cardíaca

PROFILAXIS

Esquema de maduración pulmonar 28-34 SPO

- Betametasona (elección)
- Dexametasona

II Muy Grave "Vidrio esmerilado"

TRATAMIENTO

Asistencia ventilatoria CPAP, casos graves intubación orotraqueal y administración de surfactante

TTRN

Taquipnea Transitoria del Recien Nacido

RN TERMINO

"SDR tipo II" "Pulmón Humedo"

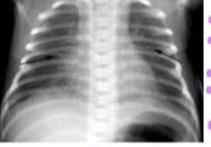


Inicia en las primeras horas tras el nacimiento y es provocado por el proceso de:

Reabsorción Pulmonar

No hay una adecuada absorción del líquido pulmonar provocando la dificultad respiratoria "TAQUIPNEA"

Radiografía:



- Atrapamiento aéreo
- Rectificación de arcos costales
- Cisuritis
- Congestión parahiliar simétrica
- Cardiomegalia aparente

TRATAMIENTO

Asistencia ventilatoria según gravedad:
 Casco cefálico
 CPAP
 Intubación

ALIMENTACIÓN

- ↓ POR
- Succión: FR ≤ 60 y SA ≤ 2
 - Sonda orogástrica: FR 60-80 y SA ≤ 2
 - Ayuno: FR > 80 y SA > 3

SAM

Síndrome de Aspiración de Meconio

RN POSTERMINO



Es provocado por la inhalación de:

MECONIO

Produciendo obstrucción, neumonitis inflamatoria y química.

Llevar a la acidosis, Hipoxemia, hipercapnia e hipertensión pulmonar persistente

Radiografía:



- Sobredistensión pulmonar
- Áreas opacas alternadas con zonas de condensación
- Aplanamiento del diafragma

VIGILANCIA

DE APARICIÓN DE NEUMOTORAX con Rx seriadas
 Antibióticos si hay sospecha de infección

TRATAMIENTO

Apoyo ventilatorio según gravedad de insuficiencia respiratoria:
 Oxígeno suplementario
 CPAP
 Intubación

SB
 @Sofias.files

PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO

 PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO

GENERALIDADES:

- PERSISTENCIA DE LA PERMEABILIDAD DEL CONDUCTO ARTERIOSO >5TA SEMANA DE VIDA.
- COMUNICA LA ARTERIA AORTA CON LA ARTERIA PULMONAR.
- EL RN NACE SIN CIANOSIS (PUEDE DESARROLLARLA A LARGO PLAZO)

CARACTERÍSTICA:

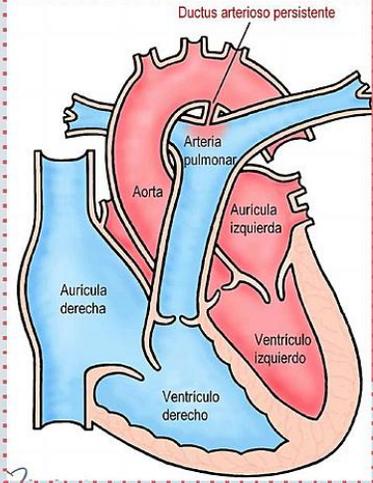
- FLUJO PULMONAR AUMENTADO
- DERIVACIÓN DE IZQUIERDA A DERECHA (AORTA-ARTERIA PULMONAR)

FACTORES ASOCIADOS:

- HIPOTIROIDISMO EN EL RN
- CONSANGUINIDAD ENTRE PADRES
- DIABETES O FENILCETONURIA MATERNA

SE ASOCIA TRISOMÍAS 21, 8 Y 13; Y LOS SX DE CHAN, NOONAN, HOLT-ONAM, MECKEL-GRUBER Y RUBÉOLA CONGÉNITA

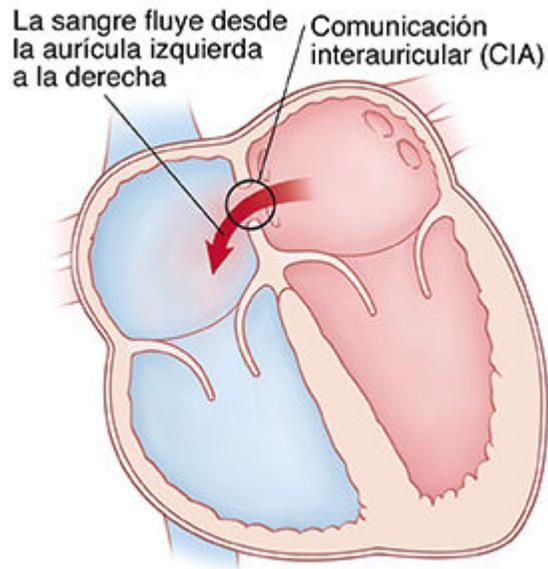
ENTRE 28 A 88% DE LOS PACIENTES CON PCA TIENEN OTRO DEFECTO CARDÍACO O NO CARDÍACO.



Epidemiología

- Se presenta en 1 de cada 2000 nacimientos
- Se asocia a premadurez (frecuente en el 75% nacidos a la semana 28-30)
- Mujeres 2:1 hombres
- 30% sin tratamiento mueren

COMUNICACIÓN INTRERAURUCULAR



Cardiopatías Congénitas

Las cardiopatías congénitas son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de alteraciones estructurales del corazón producidas por defectos en la formación del mismo durante el periodo embrionario.

Cianogénas

- 1 Tetralogía de Fallot*
- 2 Anomalia de Ebstein
- 3 Atresia tricuspídea
- 4 Truncus ventrículo único
- 5 Transposición de grandes vasos

Componentes de la Tetralogía de Fallot *

- 1 Aorta cavalgada
- 2 Estenosis pulmonar
- 3 Hipertrofia del ventrículo derecho
- 4 Comunicación interventricular



Acianogénas

- 1 Estenosis pulmonar
- 2 Coartación aórtica
- 3 Estenosis aórtica
- 4 Comunicación interauricular
- 5 Comunicación interventricular
- 6 Ductus arterioso persistente

Son las más frecuentes.

LA TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO

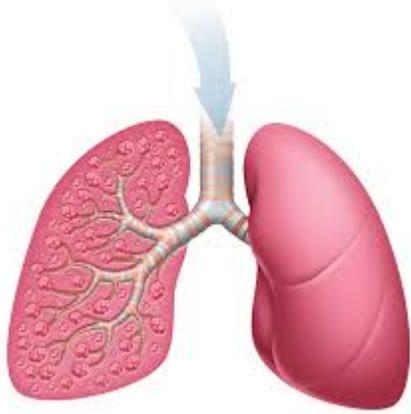


La taquipnea transitoria es un trastorno respiratorio que generalmente se observa poco después del parto en bebés que nacen cerca del término o a término.

Transitorio significa que dura poco (generalmente menos de 24 horas).

Taquipnea significa respiración rápida (la mayoría de los recién nacidos normales toman de 40 a 60 respiraciones por minuto).





La taquipnea transitoria es un problema respiratorio que se da entre el 1% y el 2% de los recién nacidos. Ocurre cuando el líquido no deja los pulmones tan rápido como debería después de nacer. Los bebés que nacen con esta condición por lo general se recuperan a los tres días de nacidos.

La taquipnea transitoria se puede tratar fácilmente, pero requiere cuidado por parte del médico.

Sistema respiratorio de un bebé



ENTEROCOLITIS NECROZANTE

¿QUÉ ES LA ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE?

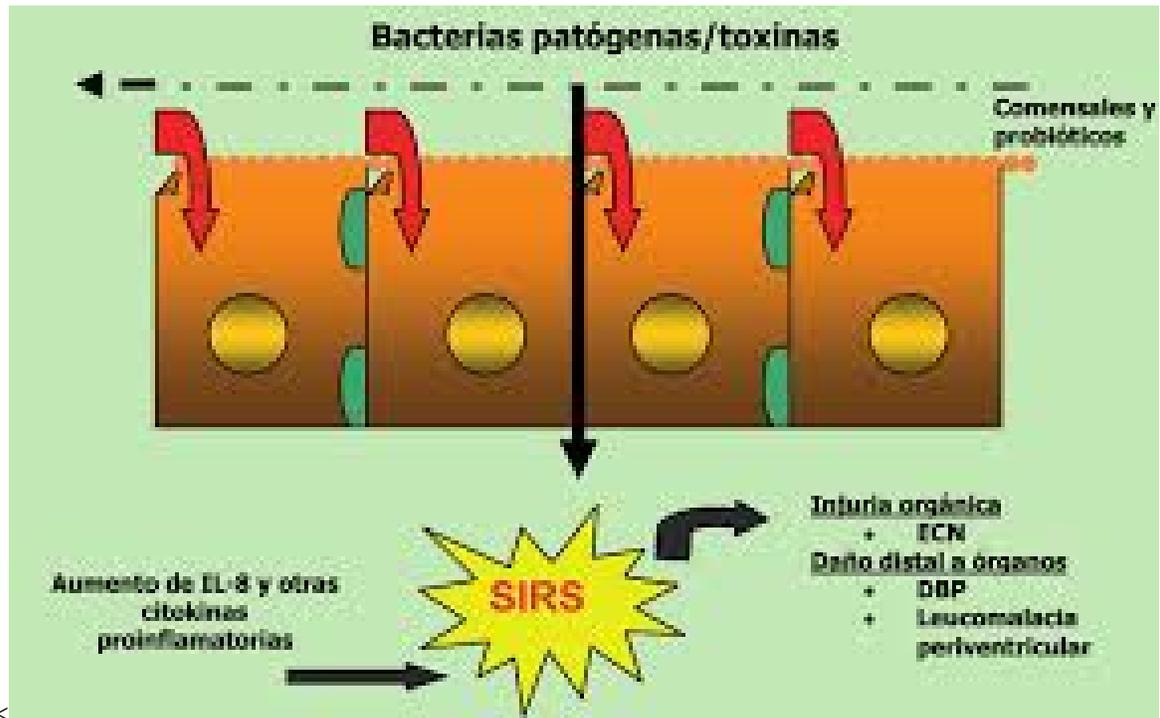
ECN

Síndrome multifactorial adquirido, caracterizado por sepsis del foco intestinal con coagulación de la mucosa superficial, de extensión variable, que progresa a la necrosis transmural con perforación intestinal única o múltiple y peritonitis secundaria

Afecta principalmente el iliún y el colón, pero puede extenderse al estómago y al recto



PATOLOGIAS



UDS Mi Universidad

ENTEROCOLITIS NECROSANTE

AUTORE(S):

1. Santos Jiménez, Valeria Naomi H.
2. Solano Chuquin Haydee
3. Roman Ordinola, Luz
4. Pope Nieto, Ericka
5. Mondragon, Karen
6. Baltazar Olazo, Milagros

Healthy intestine

Necrotizing enterocolitis

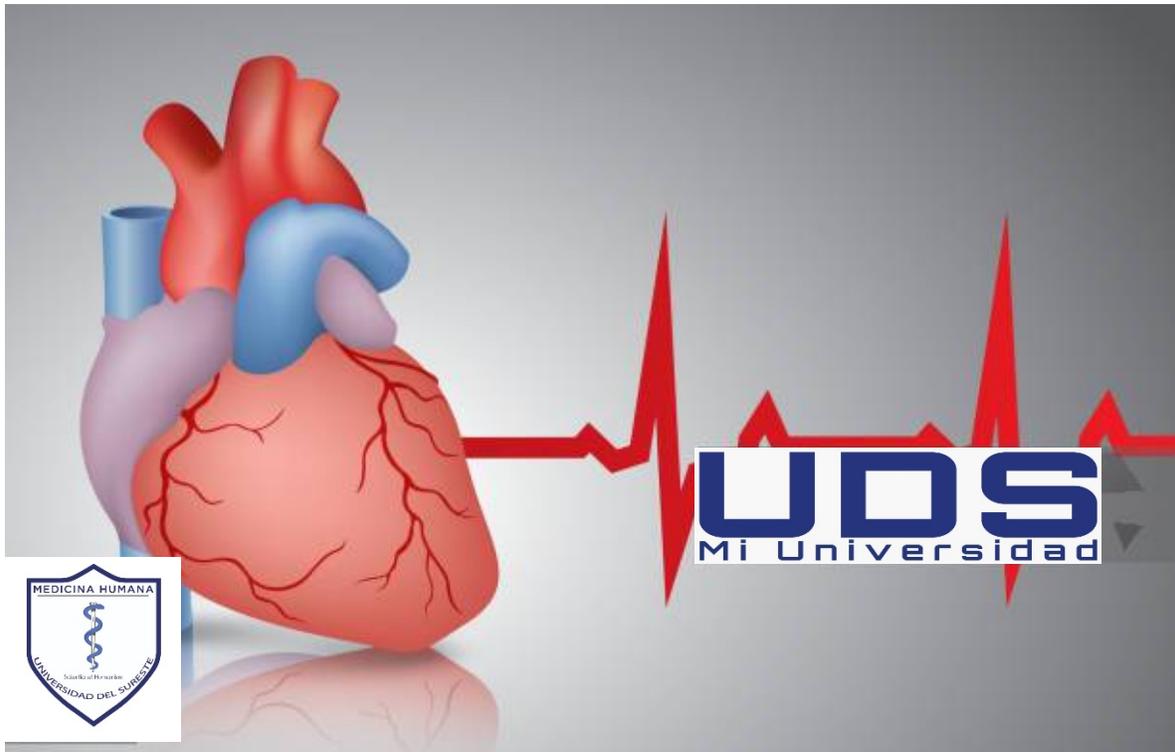
© peggerry.com

Signos y Síntomas

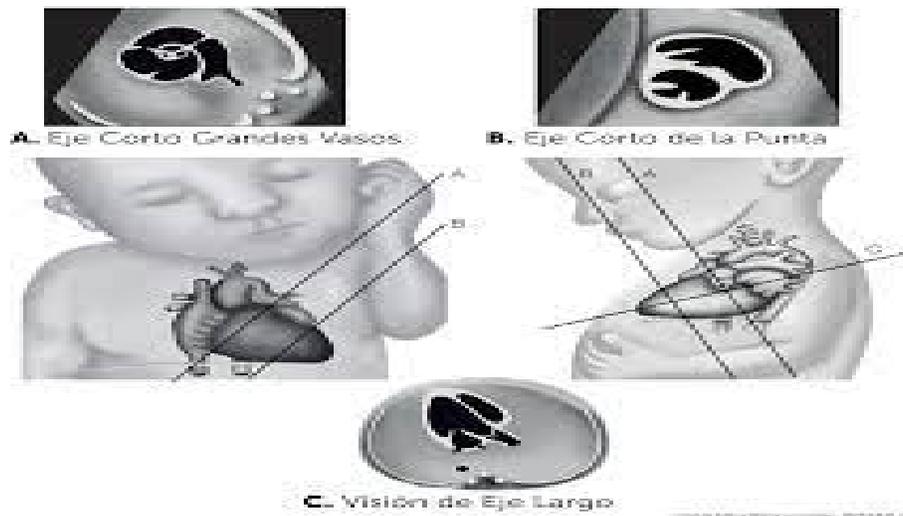
- Cambios de coloración de la pared abdominal
- Evacuaciones diarreicas y sangre en heces
- Irregularidad en la curva térmica
- Retención de contenido gástrico
- Dibujo de asas intestinales
- Residuos gástricos biliosos
- Taquicardia y taquipnea



CARDIOPATIAS



EJES CORTOS



Examen Físico

Cianosis Neonatal

- Uno de los signos principales de sospecha de cardiopatía.
- Considerándose patológica una $PO_2 < 60$ mmHg o Saturación $< 92\%$ respirando aire ambiental.
- Test de hiperoxia: Permite diferenciar cianosis de causa cardíaca y pulmonar.
 - Administrar O_2 al 100% durante 10min
 - Posteriormente se mide PO_2
 - si es > 150 mmHg, es poco probable que se trate de una cardiopatía congénita
 - si es $<$ de 100 mmHg, probablemente lo sea

DEFINICIÓN

Malformaciones cardíacas o de sus grandes vasos presentes al nacimiento y que se originan en las primeras semanas de gestación por factores que actúan alterando o deteniendo el desarrollo embriológico del sistema cardiovascular

