



**Emmanuel Hernández Domínguez**

**Dra. Rosvani Margine Morales Irecta**

**Los casos de la vida**

**Crecimiento y desarrollo**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**3-B**

# Persistencia del conducto arterioso

Se caracteriza por la persistencia de una conexión fetal entre la aorta y la arteria pulmonar.

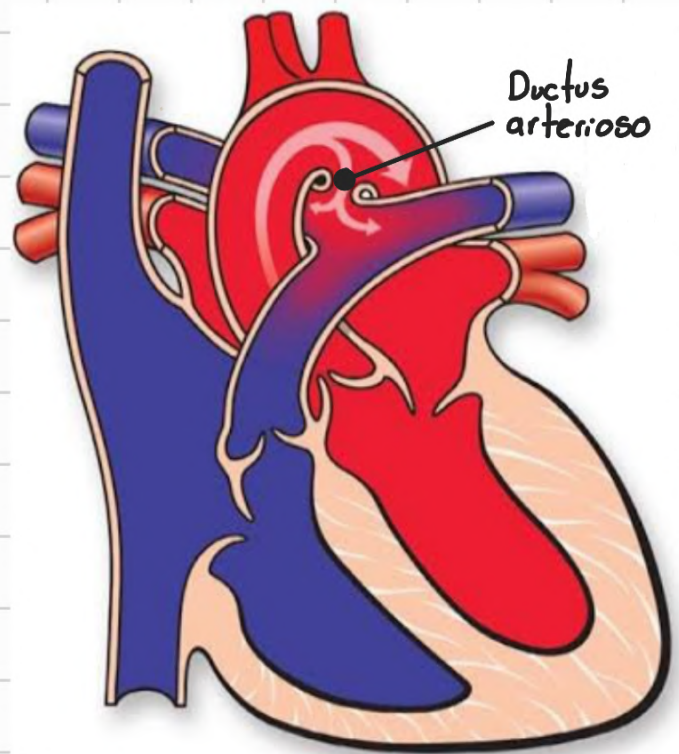
Es la cardiopatía congénita más común en México, 8 de cada 1000 niños.

## Clínica

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

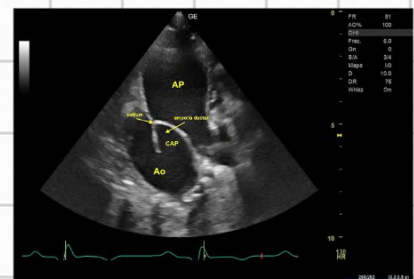
## Tx

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



## Dx

- Ecocardiografía
- Radiografía de tórax
- Cateterismo cardiaco
- ECG

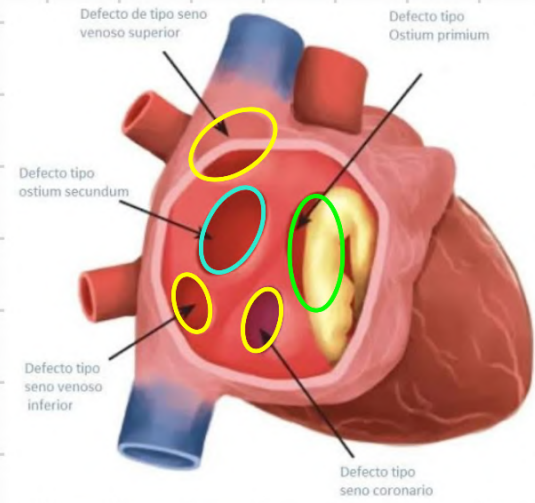


# Comunicación interauricular

Defecto en el cierre completo del tabique auricular, siendo este el que separa ambas aurículas, quedando comunicadas entre sí.

## Clasificación

- **Ostium primum**: Localizado en la base del septo interauricular, por falta de unión del septum primum
- **Ostium secundum**: Se localiza en la región de la fosa oval en la parte central del septo.
- **Seno venoso**: Puede ser superior, inferior o coronario



## Clínica

- Soplos cardíacos
- Disnea
- Sensación de taquicardia

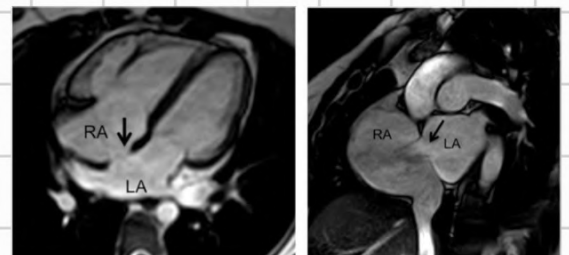
La CIA representa 10-15% de cardiopatías congénitas

## Dx

- Clínico
- Radiografía de tórax
- Ecocardiograma
- Electrocardiograma

## Tx

- Cateterismo cardíaco
- Cirugía a corazón abierto
- Terapia farmacológica ( $\beta$ -bloqueantes y anticoagulantes).

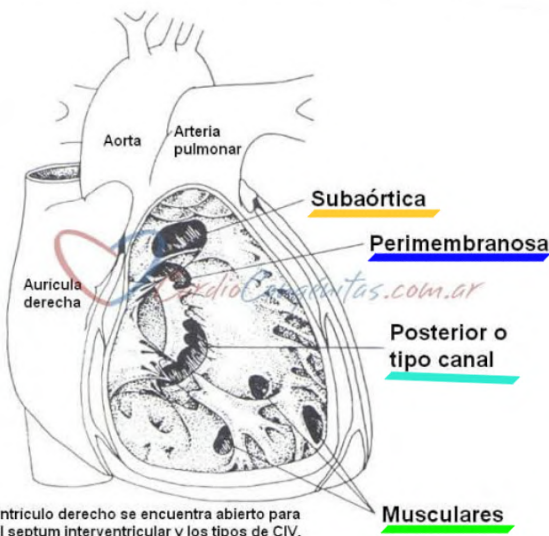


# Comunicación interventricular

Defecto cardíaco ocasionado por una conexión anormal entre las cavidades inferiores del corazón. El orificio en el tabique ventricular puede ser único o múltiple, con tamaño y forma variable.

## Clasificación

- **Infundibular**: Orificio debajo de valvulas pulmonar y aórtica.
- **Del septo de entrada**: Orificio en el septo donde pasa sangre a ventrículos por valvulas tricuspido y mitral.
- **Perimembranoso**: Orificio en sección sup. del septo ventricular.
- **Muscular**: Orificio en parte inf. muscular del septo ventricular.



## Clinica

- Dificultad para respirar
- Cansancio al comer
- Edema en extremidades inf o abdomen
- Accidente cardiovascular
- Soplo cardíaco
- Latidos irregulares

## Dx

- Radiografía de tórax
- ECG
- Ecocardiograma

## Tx

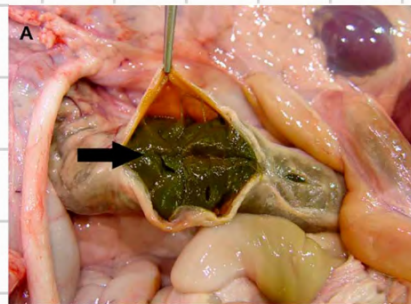
- Cateterismo cardíaco
- Cirugía de corazón abierto

# Síndrome de aspiración de meconio

Síndrome de distrés respiratorio que se produce en un neonato con antecedente de líquido amniótico meconial y que no puede ser explicado por otras patologías.

## Clinica

- Antecedentes de asfixia y líquido amniótico meconial
- Visualización de meconio en cuerdas vocales
- DR intenso, precoz y progresivo con taquipnea
- Cabello, uñas y cordón umbilical teñidos de meconio
- ↑ Diámetro anteroposterior del tórax

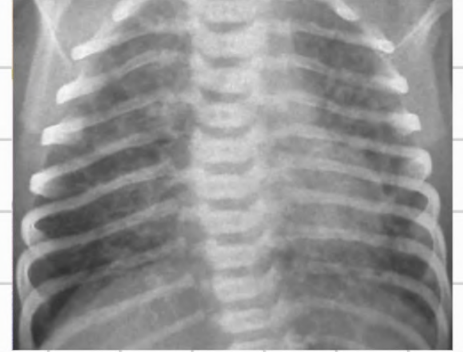


## Clasificación de gravedad

- Leve { RN que precisan < 40 % de  $O_2$  durante < 48 hrs.
- Moderada { RN que precisa > 40 % de  $O_2$  durante > 48 hrs
- Grave { RN que precisan ventilación mecánica por > 48 hrs asociado a HPP

# Dx

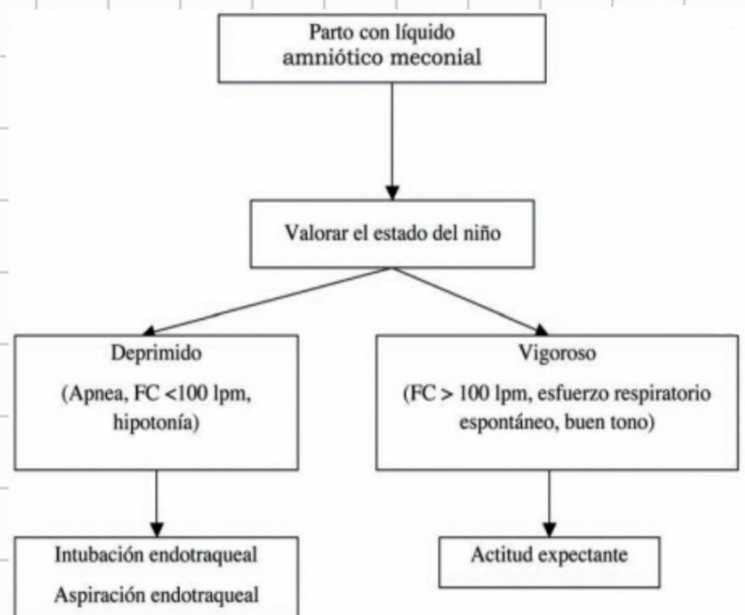
- Se sospecha ante DR de comienzo precoz en neonato con hipoxia intraparto
- Observación de meconio en traquea
- Impregnación meconial en piel y cordón umbilical
- Radiológicamente hay presencia de condensaciones alveolares algebrosas y difusas.



# Tx

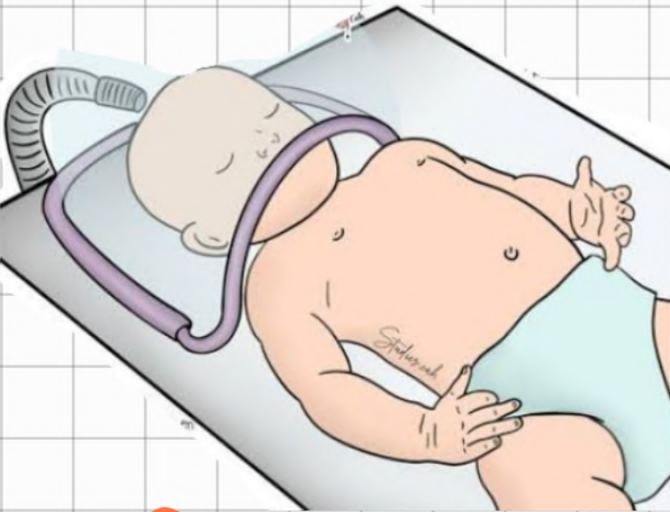
- Evitar ventilación pulmonar con mascarilla o tubo traqueal sin antes realizar aspiración traqueal
- Emplear ventilación de alta frecuencia
- Lavado bronquial 1/5 surfactante y 4/5 solución salina
- Corticoides (dexametasona)

## MANEJO EN SALA DE PARTO



# Taquipnea transitoria del recién nacido

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



- Causa más frecuente de déficit respiratoria neonatal.

Prevalencia en México = 10-20 x 1000 nacimientos

## Clinica

- Dificultad respiratoria (nacimiento - 2 hrs):
  - Taquipnea (100-120 rpm)
  - Presencia de quejido
  - Cianosis
  - Retracciones (formas severas)
- La clínica puede agravarse en las primeras 6-8 hrs y se estabiliza posteriormente.



## Dx

- Clínico, basado en sintomatología y antecedentes del niño.
- Dx diferencial con aspiración meconial o EMH leve.

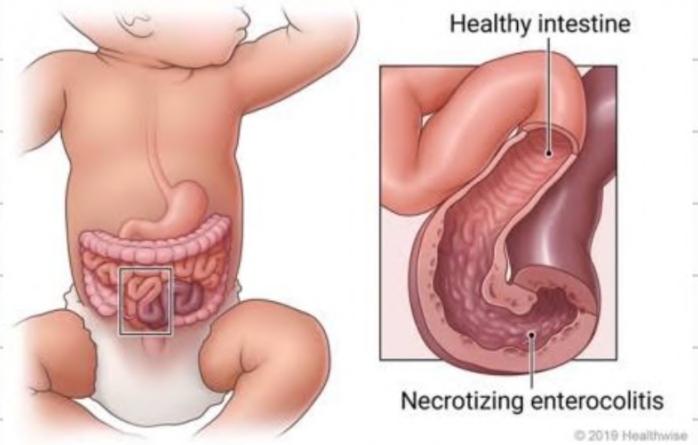
## Tx

- Asistencia respiratoria adecuada.

# Enterocolitis necrosante

Es la patología digestiva adquirida más frecuente y grave en el periodo neonatal.

Afecta principalmente a RN de muy bajo peso al nacer. Incidencia de 1-4 x 1000 nacidos vivos



## Clinica

### Signos digestivos

- Signos de retraso en vaciado gástrico
- Restos biliosos
- Distensión abdominal
- Sangre en heces



### Signos sistémicos

- Aspecto séptico
- Apneas
- Alteraciones hemodinámicas

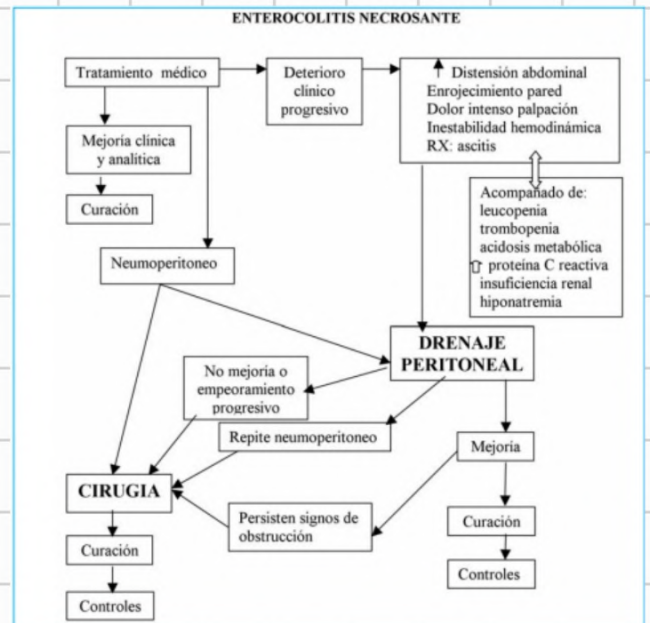


## Dx

- Neumatosis intestinal y el gas portal son los más característicos
- Uso de la Eco-Doppler-Color
- Radiografía abdominal



## Tx





## Bibliografía.

- Cotallo GD, C., López Sastre, J., Fernández Colomer , B., Álvarez Caro, F., & Ibáñez Fernández , A. (2008). *Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría: [https://www.bing.com/search?pglt=41&q=asociacion+española+de+pediatria&cvid=d6417d8f561e43819b3d543e9eda2fd4&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggHEAAYQDIGCAAQRRg5MgYIARAAGEAyBggCEAAYQDIGCAMQABhAMgYIBBAAGEAyBggFEAAYQDIGCAYQABhAMgYIBxAAGEAyBggIEAAYQNIBCDY3MDBqMGoxqAIAs](https://www.bing.com/search?pglt=41&q=asociacion+española+de+pediatria&cvid=d6417d8f561e43819b3d543e9eda2fd4&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggHEAAYQDIGCAAQRRg5MgYIARAAGEAyBggCEAAYQDIGCAMQABhAMgYIBBAAGEAyBggFEAAYQDIGCAYQABhAMgYIBxAAGEAyBggIEAAYQNIBCDY3MDBqMGoxqAIAs)  
A
- Dr. P. Malo Concepción, D. B. (s.f.). *Comunicación interventricular*. Obtenido de Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Cardiología Pediátrica: [https://www.bing.com/search?pglt=41&q=asociacion+española+de+pediatria&cvid=d6417d8f561e43819b3d543e9eda2fd4&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggHEAAYQDIGCAAQRRg5MgYIARAAGEAyBggCEAAYQDIGCAMQABhAMgYIBBAAGEAyBggFEAAYQDIGCAYQABhAMgYIBxAAGEAyBggIEAAYQNIBCDY3MDBqMGoxqAIAs](https://www.bing.com/search?pglt=41&q=asociacion+española+de+pediatria&cvid=d6417d8f561e43819b3d543e9eda2fd4&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggHEAAYQDIGCAAQRRg5MgYIARAAGEAyBggCEAAYQDIGCAMQABhAMgYIBBAAGEAyBggFEAAYQDIGCAYQABhAMgYIBxAAGEAyBggIEAAYQNIBCDY3MDBqMGoxqAIAs)  
A
- Eslait, S. A. (2020). *Comunicación interauricular*. Obtenido de Sociedad Colombiana de Pediatría: <http://www.revistapediatria.org/>
- X. Demestre Guasch, F. R. (2008). *Enterocolitis necrosante*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría: [https://www.bing.com/search?pglt=41&q=asociacion+española+de+pediatria&cvid=d6417d8f561e43819b3d543e9eda2fd4&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggHEAAYQDIGCAAQRRg5MgYIARAAGEAyBggCEAAYQDIGCAMQABhAMgYIBBAAGEAyBggFEAAYQDIGCAYQABhAMgYIBxAAGEAyBggIEAAYQNIBCDY3MDBqMGoxqAIAs](https://www.bing.com/search?pglt=41&q=asociacion+española+de+pediatria&cvid=d6417d8f561e43819b3d543e9eda2fd4&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggHEAAYQDIGCAAQRRg5MgYIARAAGEAyBggCEAAYQDIGCAMQABhAMgYIBBAAGEAyBggFEAAYQDIGCAYQABhAMgYIBxAAGEAyBggIEAAYQNIBCDY3MDBqMGoxqAIAs)  
A