



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
MEDICINA HUMANA



FLASH CARDS

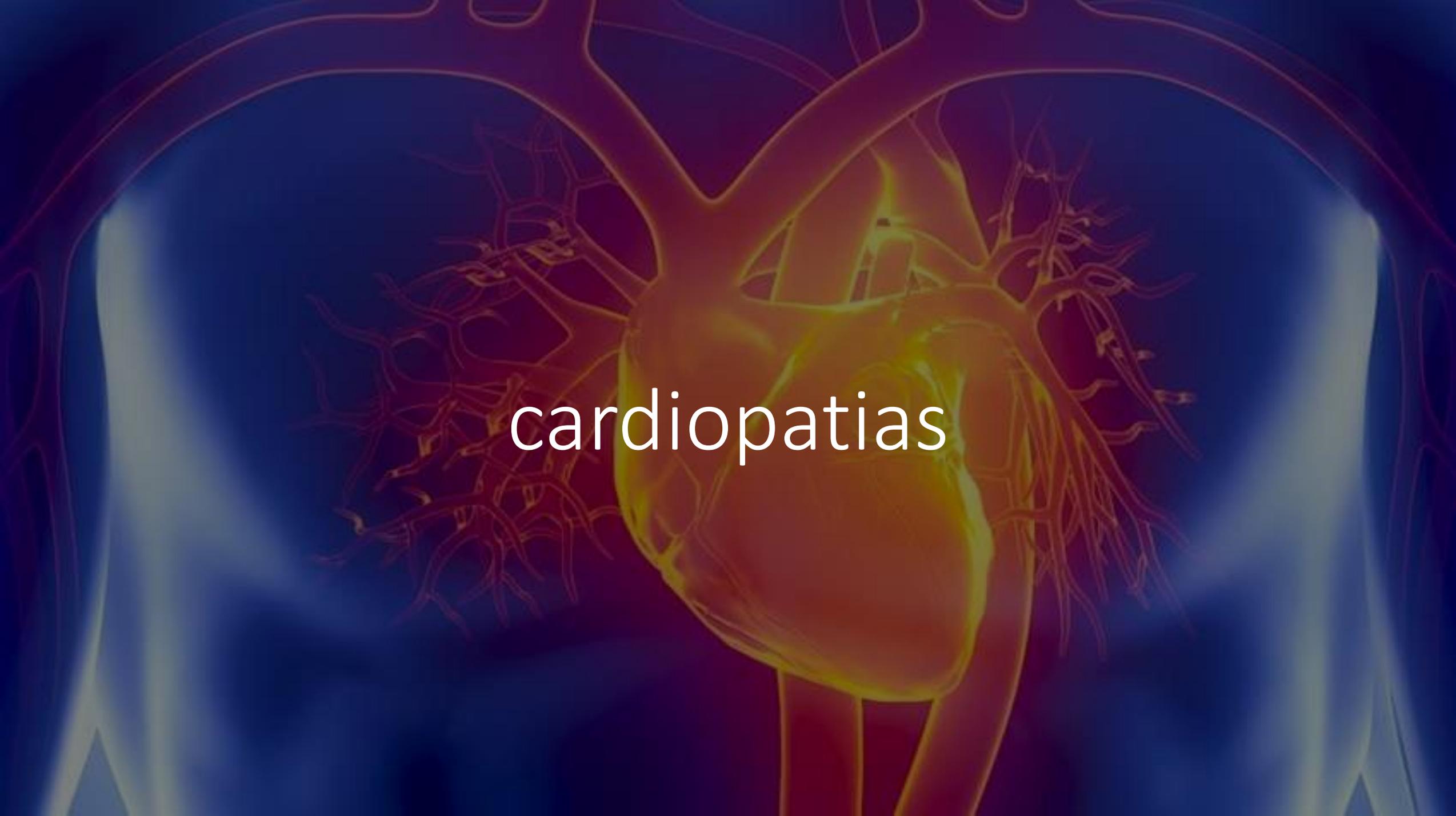
Docente: Rosvani Margine Morales Irecta
Axel Adnert Leon Lopez
Crecimiento y desarrollo
3ro "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitan de domingo 14/12/ 2023

INDICE

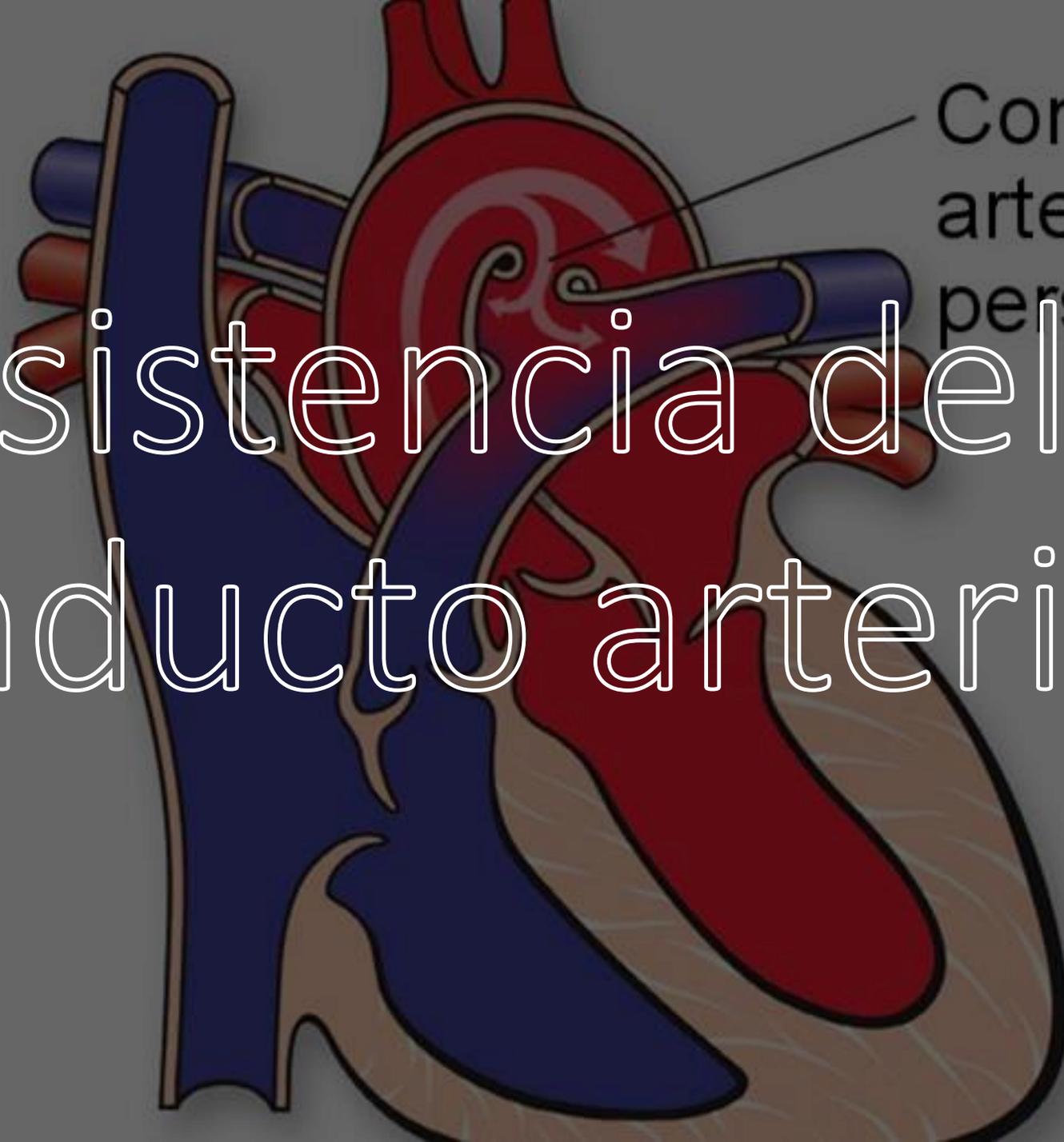
- 1.-CARDIOPATIAS
- 2.-PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO
- 3.-COMUNICACIÓN INTRERAURUCULAR
- 4.-COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR
- 5.-SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO
- 6.-TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RÉCIEN NACIDO
- 7.-ENTEROCOLITIS NECROSANTE/NECROTIZANTE



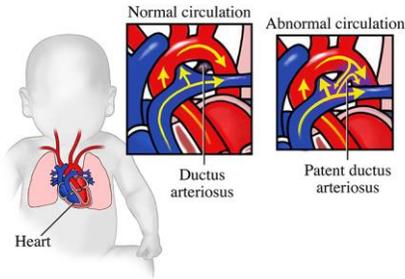
cardiopatias

Persistencia del conducto arterioso

Conducto arterioso persistente



¿Qué es? los bebés tienen una conexión (el ductus arterioso) entre los dos vasos sanguíneos principales del corazón. En el útero, los bebés reciben sangre rica en oxígeno de la placenta de la madre, por lo que no es necesario que la sangre vaya a los pulmones para oxigenarse. Poco después del nacimiento, esta conexión debería cerrarse. Si no lo hace, se denomina DAP (ductus arterioso persistente)



DX:

- Preguntas sobre el crecimiento, el desarrollo, antecedentes familiares y cualquier enfermedad reciente
- Auscultar el corazón y los pulmones
- Observar los síntomas
- Ecocardiograma
- ECG



Signos y síntomas:

- Alimentación deficiente, lo que conduce a un crecimiento deficiente
- Sudoración al llorar o comer
- Respiración rápida o dificultad para respirar
- Cansarse fácilmente
- Frecuencia cardíaca rápida
- Infecciones pulmonares recurrentes



TX:

- Medicamentos
- Cateterismo cardíaco
- Cirugía cardíaca

Comunicación intraauricular

Comunicación
interauricular

Aurícula
derecha

Aurícula
izquierda

- ¿Qué es? es una solución de continuidad en el tabique interauricular que causa un cortocircuito izquierda-derecha y sobrecarga de volumen de la aurícula derecha y el ventrículo derecho.

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, asociado frecuentemente con anomalía del retorno de las venas pulmonares derechas superior o inferior a la aurícula derecha o la vena cava
- Ostium primum:

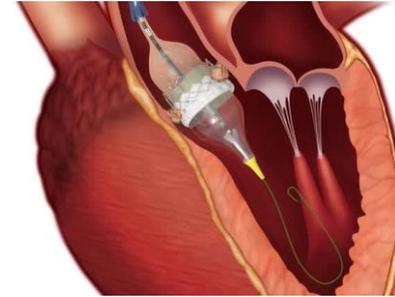
Signos y síntomas:

- 1.-pueden no causar síntomas en niños pequeños
- 2.-intolerancia al ejercicio
- 3.-disnea de esfuerzo
- 4.-cansancio/o palpitaciones en pacientes mayores.



Tx:

- Observación, cierre transcatéter o reparación quirúrgica

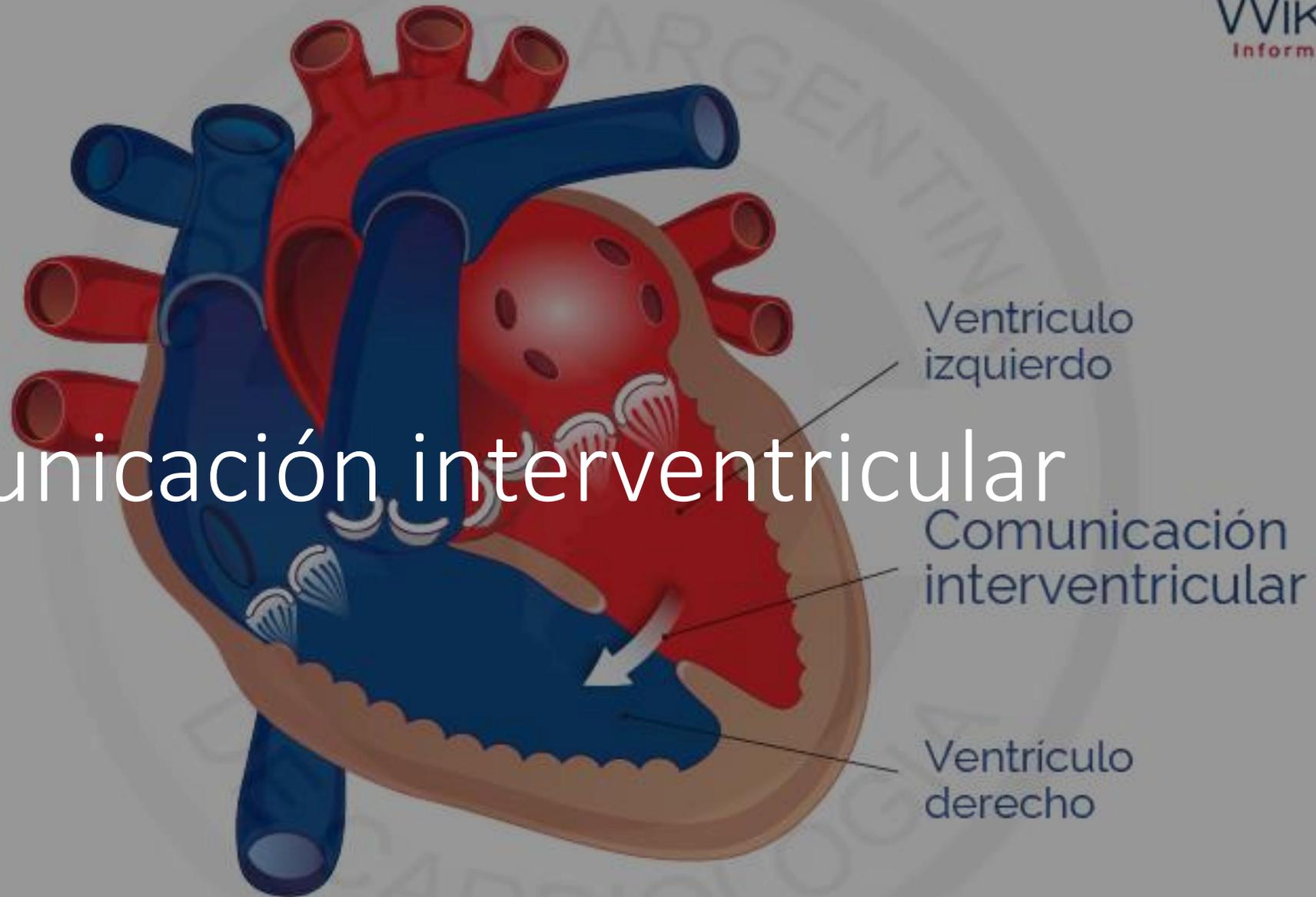


DX:

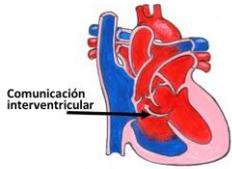
- Radiografía de tórax y ECG
- Ecocardiografía



Comunicación interventricular



- ¿Qué es? es una solución de continuidad en el tabique interventricular que causa un cortocircuito entre los ventrículos. Los defectos grandes provocan un cortocircuito izquierda-derecha significativo, con disnea durante la alimentación y escaso crecimiento durante la lactancia.



Clasificación:

se clasifican según la localización:

- Perimembranoso (también llamado conoventricular)
- Muscular trabecular
- Del tracto de salida subpulmonar (supracristal, conoseptal o subarterial doblemente relacionada)
- Entrada (tipo septal auriculoventricular, tipo de canal auriculoventricular)

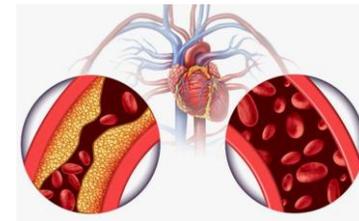
Signos y síntomas

Los niños con una comunicación interventricular pequeña suelen ser asintomáticos y su crecimiento y desarrollo son normales. En aquellos con una comunicación más grande, aparecen síntomas de insuficiencia cardíaca: dificultad respiratoria, escaso aumento de peso, cansancio después de alimentarse) a las 4-6 semanas, cuando cae la resistencia vascular pulmonar.



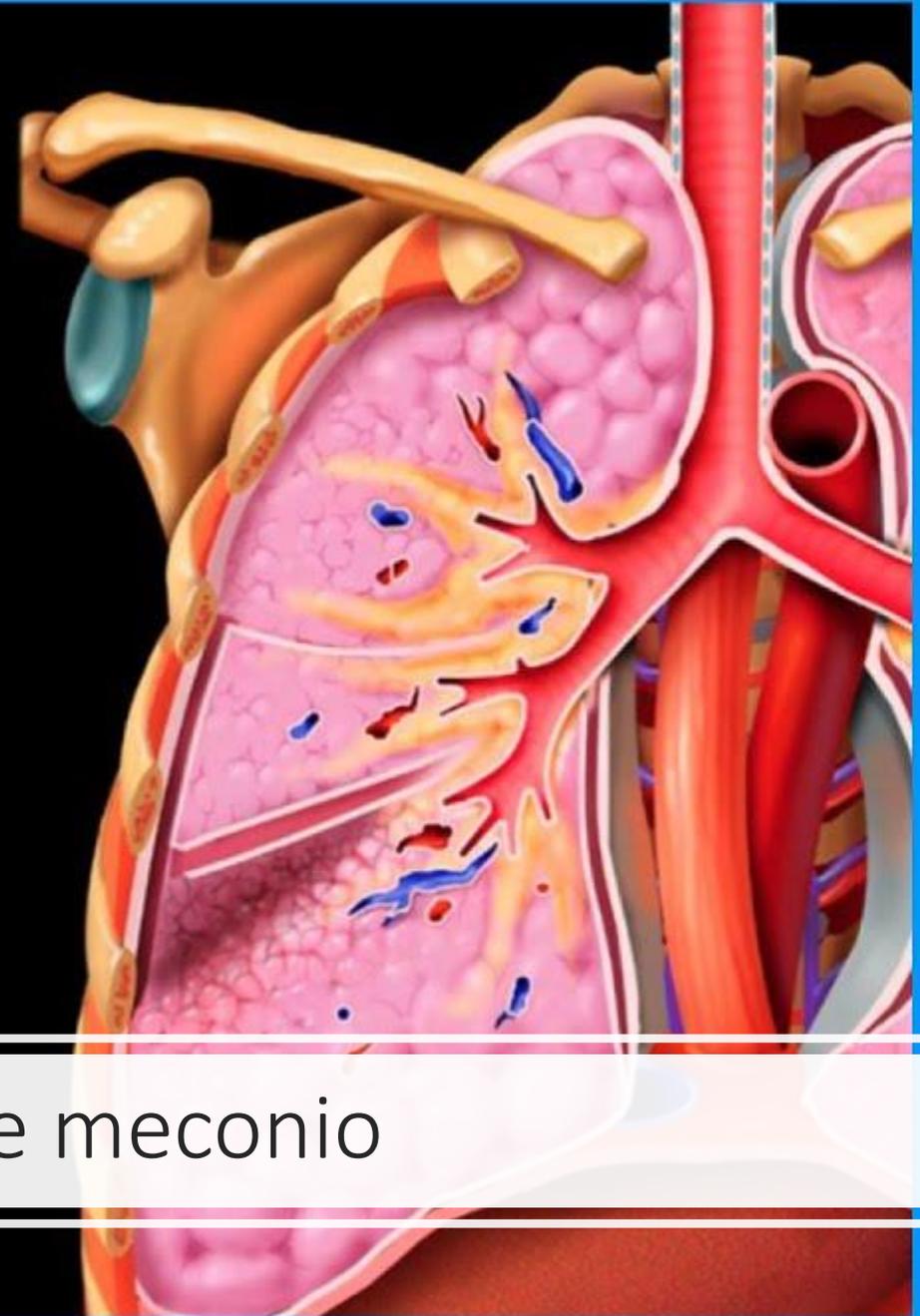
- DX: Radiografía de tórax y ECG
 - Ecocardiografía
- El examen físico de la comunicación interventricular sugiere el diagnóstico, que es avalado por la radiografía de tórax y el ECG y confirmado por ecocardiografía.

- Tx: En caso de insuficiencia cardíaca, tratamiento médico (p. ej., diuréticos, digoxina, inhibidores de la ECA)
- En ocasiones reparación quirúrgica

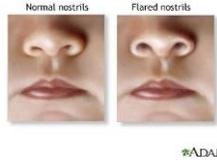


SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL

Síndrome de aspiración de meconio



¿Qué es? El estrés fisiológico durante el trabajo de parto y el parto (p. ej., debido a hipoxia y/o acidosis causada por compresión del cordón umbilical o insuficiencia placentaria o causada por infección) puede hacer que el feto elimine meconio en el líquido amniótico antes del parto. 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.



Fisiopatología:

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

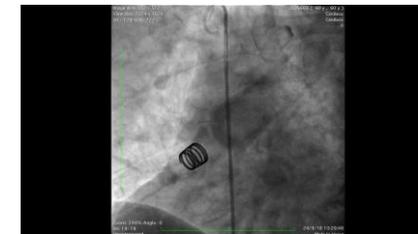
Signos y síntomas:

aquipnea, aleteo nasal, retracciones, cianosis o desaturación, estertores y roncus.

Dx:

- Eliminación de meconio
- Dificultad respiratoria
- Hallazgos radiológicos característicos
- El diagnóstico se confirma por radiografía de tórax, que muestra hiperinsuflación con zonas variables de atelectasia y aplanamiento del diafragma

- Tx: Intubación endotraqueal y ventilación mecánica según sea necesario
- Suplemento de oxígeno según sea necesario para mantener alta la PaO₂ para relajar la vasculatura pulmonar en los casos con HPP
- Agente tensioactivo (surfactante)
- Antibióticos IV
- Óxido nítrico inhalado en casos graves de HPP





Taquipnea transitoria del recién nacido

- ¿Qué es? La taquipnea transitoria del recién nacido consiste en dificultad respiratoria transitoria causada por reabsorción diferida de líquido pulmonar fetal. Los síntomas y signos incluyen taquipnea, retracciones, gruñidos y aleteo nasal



La taquipnea transitoria del recién nacido afecta a recién nacidos, 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.

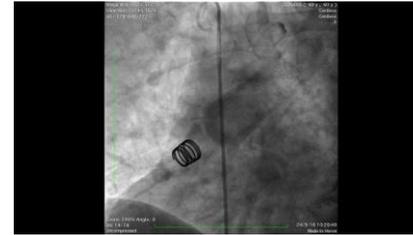
Signos y síntomas:

La taquipnea transitoria del recién nacido se sospecha cuando el lactante presenta dificultad respiratoria poco después del nacimiento. Los síntomas incluyen taquipnea, retracción intercostal y subcostal, quejido, aleteo nasal y posible cianosis.



Dx:

- Radiografía de tórax
- Hemograma completo y hemocultivos



Tratamiento:

- Oxígeno
- El tratamiento de la taquipnea transitoria del recién nacido es sintomático y consiste en administrar oxígeno y control de gases en sangre arterial u oximetría de pulso.



A medical illustration of a human torso from the chest to the pelvis, showing the internal organs. The large intestine (colon) is highlighted in a reddish-pink color, indicating inflammation and necrosis. The text "ENTEROCOLITIS NECROSANTE/NECROTIZANTE" is overlaid in white, bold, uppercase letters across the center of the image.

ENTEROCOLITIS
NECROSANTE/NECROTIZANTE

Enterocolitis necrosante

¿Qué es? 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. Es la urgencia digestiva más frecuente en los recién nacidos.

Factores de riesgo:

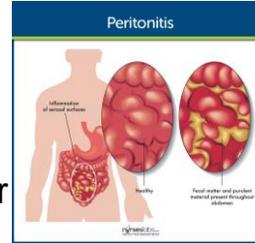
- amnionitis
- Asfixia en el nacimiento
- Cardiopática congénita
- Anemia
- Alteración del microbioma intestinal (disbiosis)
- Alimentación con leche no humana

Tres factores

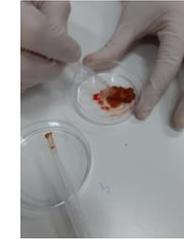
intestinales suelen estar presentes:

- Una lesión isquémica anterior
- La colonización bacteriana
- El sustrato intraluminal (es decir, la alimentación enteral)

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



- Dx: Detección de sangre en materia fecal
- Radiografías de abdomen
- Ecografía



Signos y síntomas: 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



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

bibliografía

- [Enterocolitis necrosante - Pediatría - Manual MSD versión para profesionales \(msdmanuals.com\)](#)
- [Taquipnea transitoria del recién nacido - Pediatría - Manual MSD versión para profesionales \(msdmanuals.com\)](#)
- [Síndrome de aspiración de meconio - Pediatría - Manual MSD versión para profesionales \(msdmanuals.com\)](#)