



**Universidad del Sureste.
Campus Comitán.
Lic. Medicina Humana.**



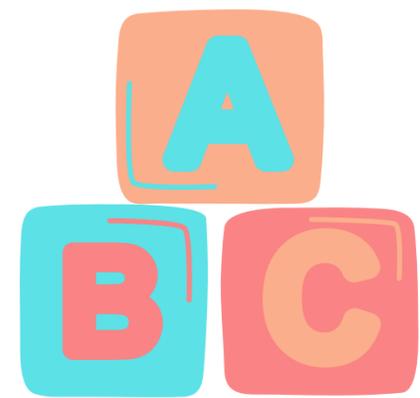
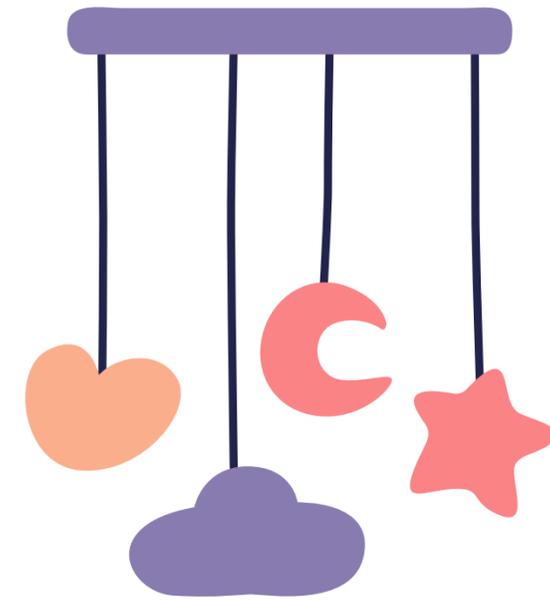
LOS CASOS DE LA VIDA

PASIÓN POR EDUCAR

**Fernández Colín Cielo Brissel.
Crecimiento y desarrollo
3er semestre "B".**

Comitán de Domínguez, Chiapas, Diciembre - 2023

FLASHCARDS



PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO

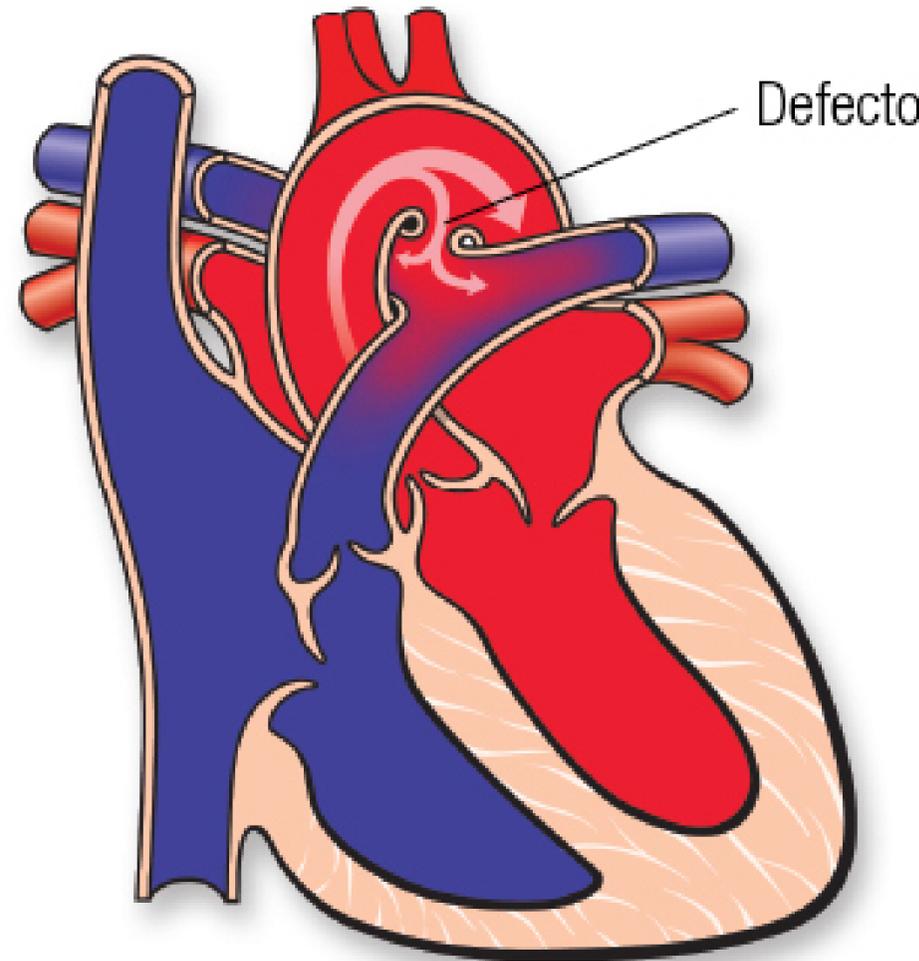
Es cuando el conducto arterioso persiste por más de seis semanas después de la vida extrauterina

Representa del 5 - 10% de las cardiopatías congénitas

Según la Guía de Práctica Clínica, es la cardiopatía más frecuente

A la auscultación se encuentra soplo mecánico continuo en el borde esternal superior izquierdo y presión de pulso amplio

El diagnóstico se realiza con electrocardiogramas, radiografías y principalmente ecocardiogramas Doppler a color con proyección en el eje corto Gold standar



El cierre quirúrgico esta contraindicado en caso de tener Hipertensión Arterial Pulmonar irreversible

Tiene ciertas complicaciones como:

- Endarteritis
- Aneurismas
- Hipertension Pulmonar

El defecto debe de corregirse en los 12 a 18 meses después del diagnostico

CLASIFICACIÓN

SILENTE

- Ausencia de soplo
- Datos de HTA Pulmonar

PEQUEÑO

- Soplo continuo audible
- cambios hemodinámicos
- Generalmente asintomático

MODERADO

- Intolerancia al ejercicio
- Disnea de esfuerzo
- Hiperactividad precordial
- Desviación apical izquierda
- Soplo continuo
- Pulsos amplios

GRANDE

- Insuficiencia cardiaca
- dificultad alimentaria
- Taquipnea
- Diaforesis
- Dificultad respiratoria
- tos crónica

COMUNICACIÓN INTERAURICULAR

permite que la sangre oxigenada pase de la aurícula izquierda, a través del agujero en el tabique, a la aurícula derecha, haciendo que la sangre se mezcle

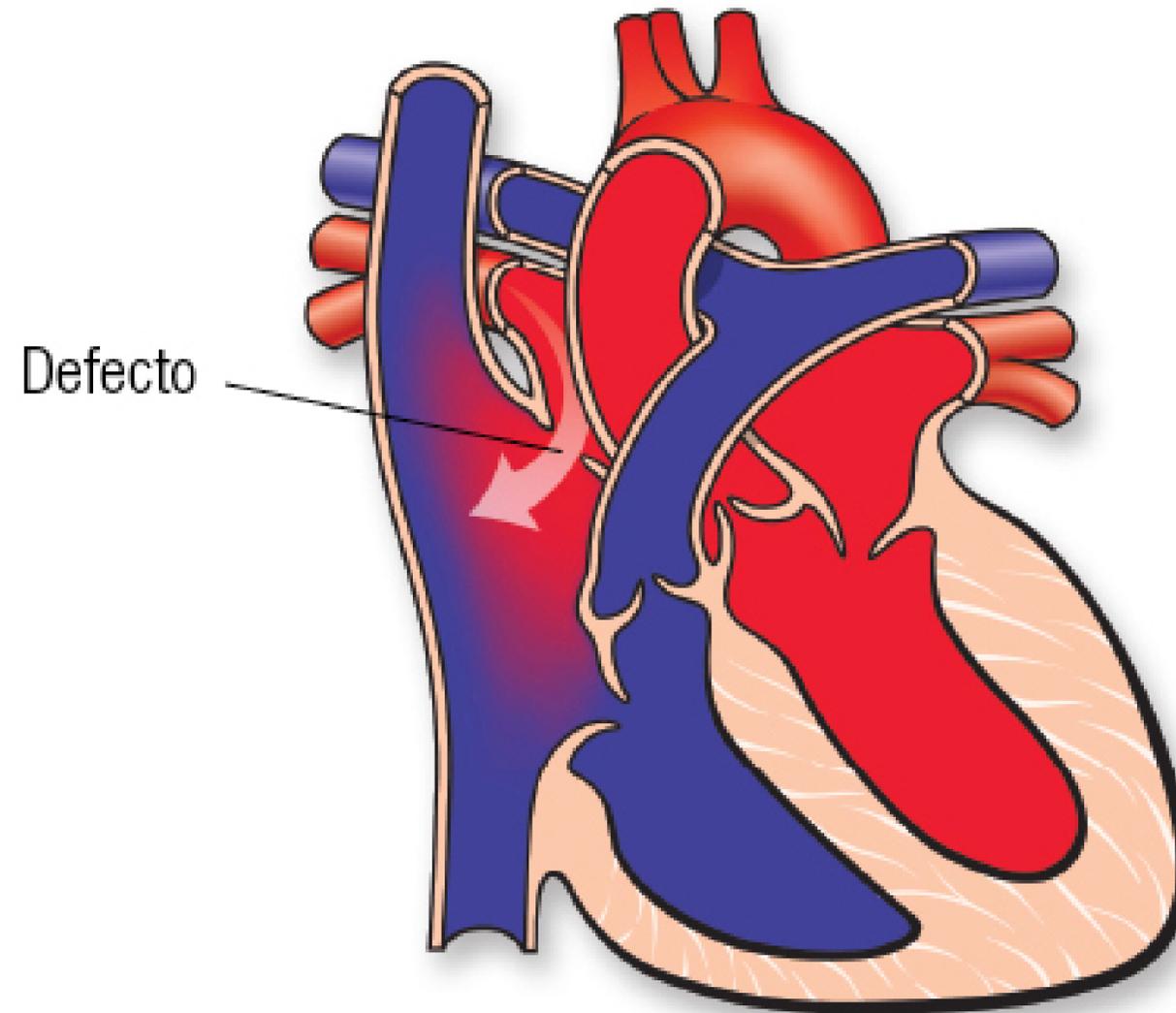
AUSCULTACIÓN

- Desdoblamiento amplio y fijo de S2
- Soplo sistólico de eyección en borde esternal superior izquierdo

CLÍNICA

Los agujeros grandes pueden causar síntomas en la adolescencia o en la edad adulta como:

- Soplo cardíaco
- Disnea
- Palpitaciones



Representa del 10 - 15% de las cardiopatías congénitas

DIAGNÓSTICO

- Ecocardiograma
- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax

TRATAMIENTO

- Cateterismo Cardíaco
- Cirugía a corazón abierto

Seguimiento hasta los 18 años

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

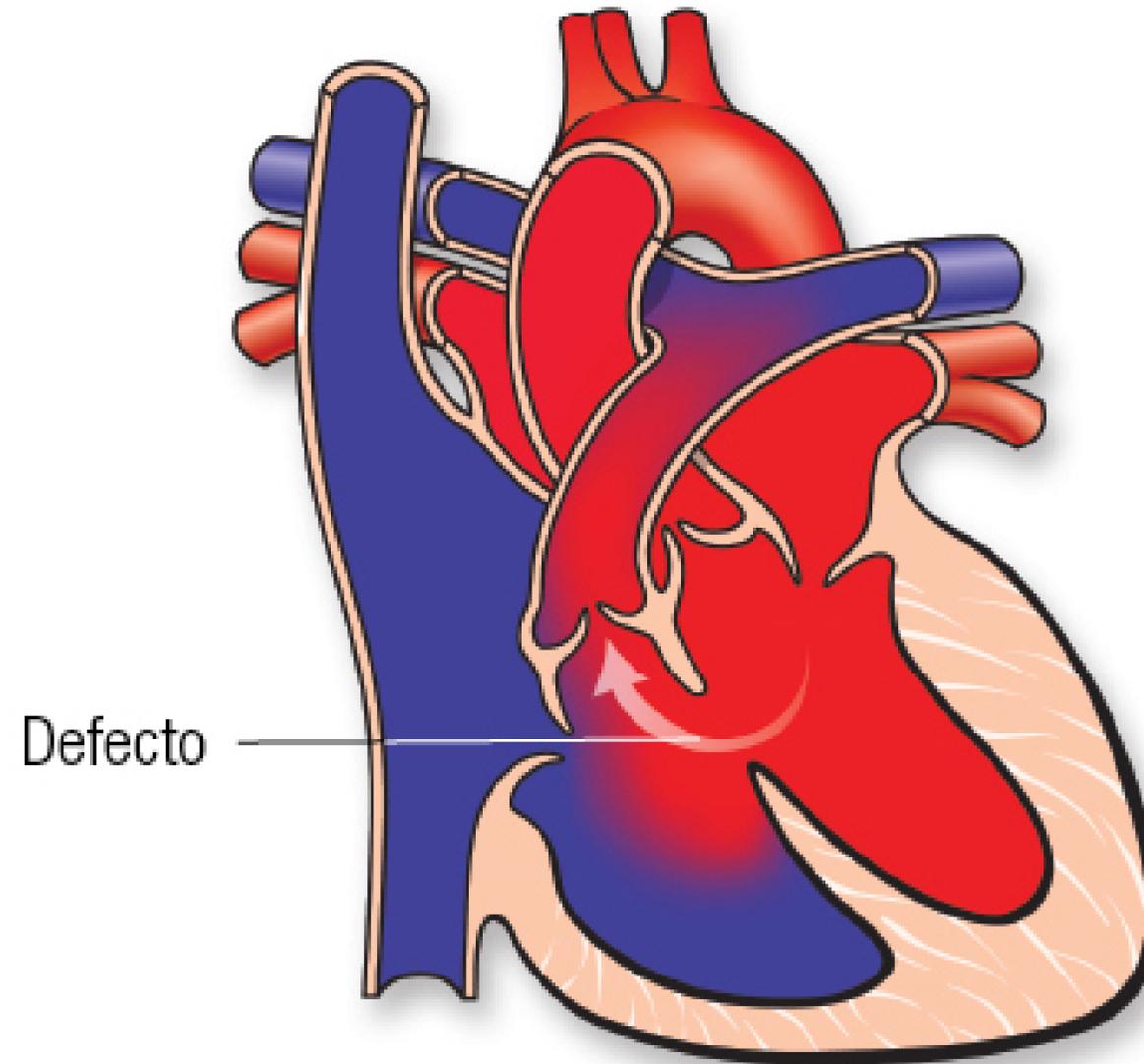
Presencia de 1 o más orificios en la pared que separa los ventrículos del corazón

AUSCULTACIÓN

- Soplo pansistólico en el borde esternal inferior izquierdo
- Irradiación en barra
- Puede ser palpable o no durante la sístole

CLÍNICA

- Asintomático
- Riesgo de endocarditis infecciosa
- Taquipnea con aumento de trabajo respiratorio
- Sudoración excesiva
- Fatiga con la alimentación



Representa del 20 - 25% de las cardiopatías congénitas

DIAGNÓSTICO

- Ecocardiografía
- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax
- Resonancia magnética
- Ventriculografía isotópica

TRATAMIENTO

- Cateterismo Cardíaco
- Profilaxis antibiótica frente a endocarditis infecciosa
- Cirugía correctora precoz

ENTEROCOLITIS NECROSANTE

es la patología digestiva adquirida más frecuente y grave en el período neonatal.

Signos sistémicos:

- Aspecto séptico.
- Apneas.
- Alteraciones hemodinámicas.

Signos digestivos:

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



La incidencia global se estima entre el 0,5 y el 5‰ nacidos vivos, siendo de alrededor del 7% en niños con muy bajo peso al nacer

DIAGNÓSTICO

- Manifestaciones clínicas
- Manifestaciones radiológicas
- Eco-Doppler-Color

Tabla I. Clasificación de la ENC según los Estadios de Bell

I.- Sospecha de ENC:

- a.- signos sistémicos leves: apnea, bradicardia, inestabilidad térmica, letargia
- b.- signos intestinales leves: distensión abdominal, restos gástricos (pueden ser biliosos), sangre oculta en heces.
- c.- radiografía de abdomen: normal o con signos no específicos

II- ENC confirmada:

- a.- signos sistémicos moderados
- b.- signos intestinales adicionales: silencio abdominal, dolor a la palpación del abdomen
- c.- signos radiológicos específicos: neumatosis intestinal o gas en el sistema portal.
- d.- alteraciones analíticas: acidosis metabólica, leucopenia, trombocitopenia

III- ENC avanzada:

- a.- afectación sistémica grave: hipotensión arterial, signos evidentes de shock
- b.- signos clínicos de peritonitis
- c.- signos radiológicos de gravedad: neumoperitoneo
- d.- alteraciones analíticas: acidosis metabólica y respiratoria, leucopenia y neutropenia, trombocitopenia, coagulación intravascular diseminada, proteína C muy elevada

SIGNOS DE GRAVEDAD

- Leucopenia.
- Neutropenia.
- Presencia de formas inmaduras.
- Trombocitopenia.
- Acidosis metabólica.
- Hiponatremia.

Tabla II. Tratamiento de la ENC

Tratamiento médico

- a.- supresión de la alimentación
- b.- sonda gástrica abierta o con aspiración suave e intermitente
- c.- obtención de muestras para cultivos microbiológicos
- d.- iniciar tratamiento antibiótico de amplio espectro (contemplar los gérmenes más frecuentes en cada unidad y su sensibilidad). Cubrir anaerobios en caso de neumoperitoneo
- e.- monitorización cardiorrespiratoria, saturación de Hb, control de tensión arterial
- f.- balance de líquidos: diuresis, pérdidas por drenajes. Contemplar pérdidas a tercer espacio
- g.- soporte cardiovascular (líquidos, drogas vasoactivas). Beneficio de eficacia no totalmente probada de dopamina a dosis bajas (2-3 mcg/Kg/m) para mejorar el flujo mesentérico y renal
- h.- soporte respiratorio que garantice un intercambio gaseoso adecuado. Tendencia a retención de CO₂ por gran distensión abdominal
- i.- soporte hematológico: concentrados de hemáties, plasma, plaquetas

Tratamiento quirúrgico:

- a.- drenaje peritoneal
- b.- laparotomía con resección y anastomosis término-terminal o colo / enterostomía

SINDROME DE ASPIRACION MECONIAL

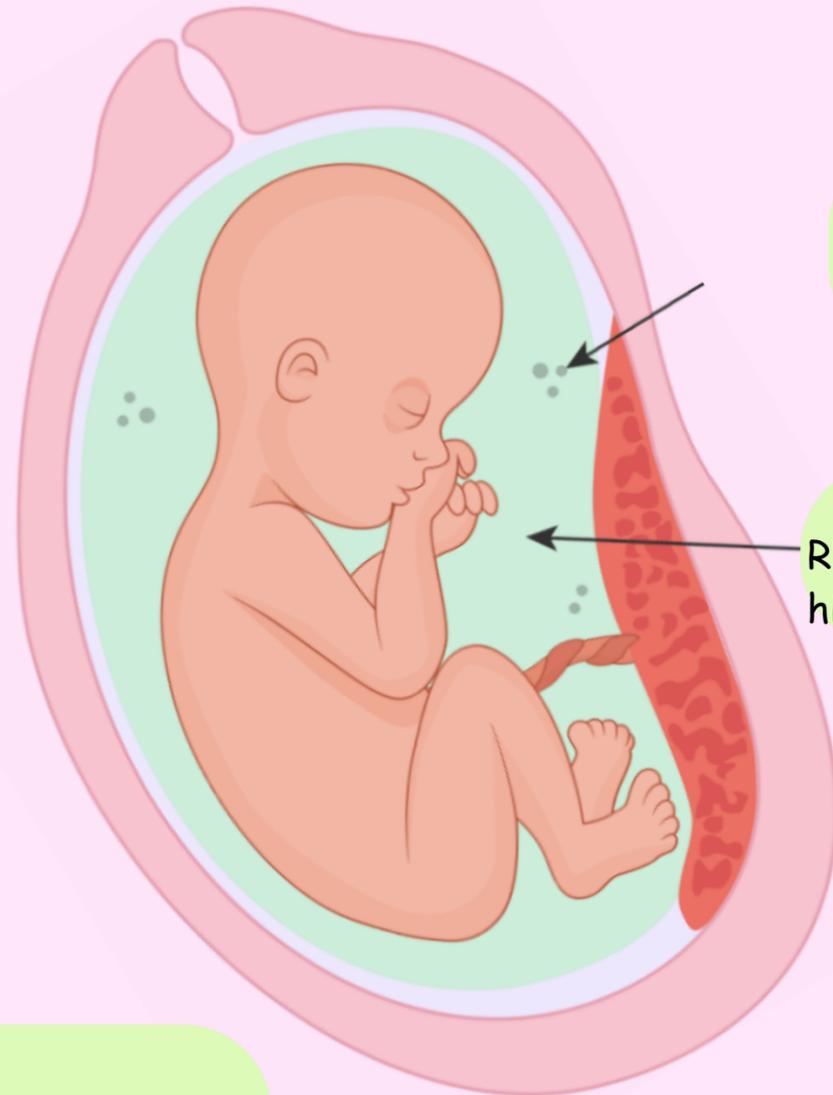
consiste en la inhalación de líquido amniótico teñido de meconio intraútero o intraparto

Es una enfermedad del neonato a término o postérmino

Representa el 3% de los casos de DR neonatal.

CLÍNICA

- Antecedentes de asfixia y líquido amniótico meconial
- Meconio por debajo de las cuerdas vocales durante la reanimación
- DR intenso, precoz y progresivo con taquipnea,
- Retracciones, espiración prolongada e hipoxemia
- Cabello, uñas y cordón umbilical teñidos de meconio (verde)
- Aumento del diámetro anteroposterior del tórax



LEVE

RN que precisan <40% de oxígeno durante menos de 48 hrs

MODERADA

RN que precisan >40% de oxígeno durante mas 48 hrs

GRAVE

RN que precisan ventilación mecánica por mas de 48 hrs asociado a hipertensión pulmonar persistente

DIAGNÓSTICO

- hipoxia intraparto
- Meconio en tráquea, piel y cordón umbilical.
- Radiología

CUADRO SEVERO

- hipertensión pulmonar persistente con hipoxemia refractaria

TRATAMIENTO

- Evitarse la ventilación pulmonar con mascarilla
- Lavado bronquial
- Corticoides (dexametasona)

TAQUIPNEA TRENSTORIA DEL RN

Es una alteración leve y autolimitada que puede provocar sibilancias en etapas precoces de la vida

Es una enfermedad del neonato a término o pretérmino



CLÍNICA

- Taquipnea
- Presencia de quejido
- Cianosis
- Retraccione

DIAGNÓSTICO

- Es eminentemente clínico basado en la sintomatología y los antecedentes del niño.
- Radiografías
- Hemograma
- Proteína C reactiva y
- Cultivo

TRATAMIENTO

sistencia respiratoria adecuada para mantener un intercambio gaseoso suficiente durante el tiempo que dure el trastorno.

BIBLIOGRAFÍA

- Medrano, C., & Zavanella, C. (n.d.). 7 DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE Y VENTANA AORTO PULMONAR.
- Comunicación Interauricular (CIA). (2014). Cardiología Pediátrica/ Área Del Corazón Infantil Gregorio Marañón.
- Concepción, P. (n.d.). 5 COMUNICACION INTERVENTRICULAR.
- Coto Cotallo GD, L. S. (2008). Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. Obtenido de Asociación Española de Pediatría:
- X. Demestre Guasch, F. R. (2008). Enterocolitis necrosante. Obtenido de Asociación Española de pediatría