



Mi Universidad

Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.

Nombre de docente: Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Nombre del trabajo: Flascards

Materia: Crecimiento y desarrollo

Grado y grupo: 3° "B"

Carrera: Medicina humana.

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de diciembre 2023.

Cardiopatías

Es una alteración funcional o estructural del corazón en el RN durante la gestación y se manifiesta en el periodo extrauterino.



FACTORES AMBIENTALES

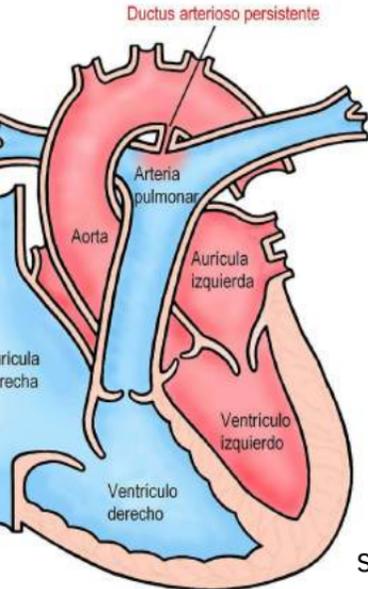
- RUBEÓLA: Ductus Arterioso Persistente
- ALCOHOL: Comunicación Interventricular (CIV)
- LITIO: Anomalías Tricúspides
- DIABETES MATERNA: CIV, Transposición de las grandes arterias
- LUPUS ERITEMATOSO MATERNO: Bloqueo AV Congénito

FACTORES GENÉTICOS

- SÍNDROME DE DOWN: Canal AV
- SÍNDROME DE TURNER: Coartación de la aorta
- SÍNDROME DE NOONAN: Estenosis Pulmonar
- SÍNDROME DE DI GEORGE: Tronco Arterioso



Persistencia DEL CONDUCTO ARTERIOSO



Característica:

- Flujo pulmonar aumentado
- Derivación de izquierda a derecha (aorta-arteria pulmonar)

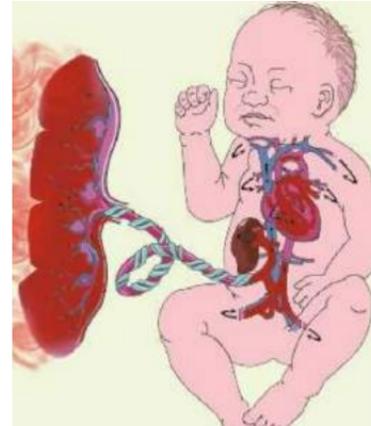
Factores asociados:

- 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

GENERALIDADES:

- Persistencia de la permeabilidad del conducto arterioso >6ta semana de vida
- Comunica la arteria aorta con la arteria pulmonar.
- El RN nace sin cianosis (Puede desarrollarla a largo plazo)



entre 28 a 88% de los pacientes con PCA tienen otro defecto cardíaco o no cardíaco.

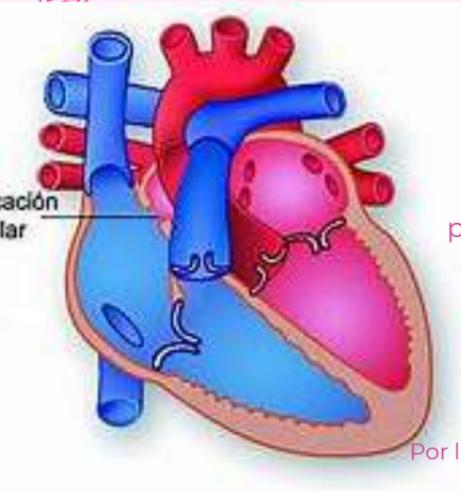
COMUNICACIÓN INTERAURICULAR (CIA)

- FLUJO AUMENTADO DE IZQUIERDA A DERECHA
- CIV ES LA MÁS FRECUENTE DE ESTE GRUPO, LUEGO DAP
- CIA NO SE MANIFIESTA EN EL NACIMIENTO

Fisiopatología

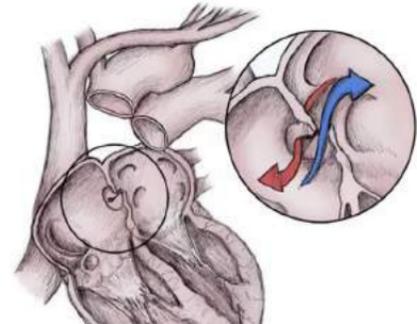
Cortocircuito de I-D lleva a un Hiperflujo Arterial Pulmonar, lo cual lleva a la sobrecarga de volumen y por tanto la dilatación de cavidades derechas. •

Consecuencias del Hiperflujo pulmonar: HT venosa pulmonar y aumento de la presión hidrostática capilar

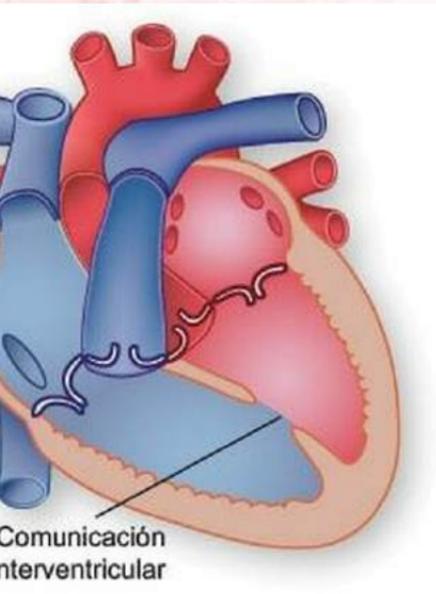


Por la acumulación del líquido intersticial se produce:

- ✓ Taquipnea del RN
- ✓ Edema pulmonar y/o obstrucción bronquiolar
- ✓ Taquicardia
- ✓ Precordio hiperactivo
- ✓ Cardiomegalia
- ✓ Soplo cardiaco
- ✓ Hepatomegalia



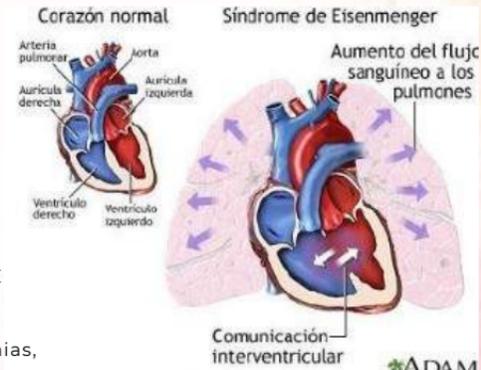
COMUNICACION *interventricular*



- Es tipo más frecuente al nacimiento (30%), en adulto (10%)
- 50% fallece a los 40 años; 70% fallece antes de los 60 años
- Cortocircuito de I-D depende del tamaño del defecto y de resistencias vasculares pulmonares

Fisiopatología

25-40% CIERRE ESPONTÁNEO, disminución de tamaño, estenosis infundibular pulmonar/ subaórtica, Insuficiencia Aórtica (subarterial), Síndrome de Eisenmenger (HAP fija)



Síndrome de Eisenmenger

Enfermedad Cianosante Tardía

□ Defectos congénitos causan AUMENTO DE RESISTENCIA VASCULAR PULMONAR E HTA PULMONAR

□ Síntomas: Disnea, cianosis, edemas, arritmias, ACV, hipocratismo y soplos

SINDROME de aspiración de meconio

Cuando el feto o el neonato realizan una inspiración, se puede producir la aspiración de líquido amniótico contaminado por meconio.



Se presenta en el 10 a 15% de todos los nacimientos, incrementando su incidencia después de la semana 42 de gestación.

Se presenta en el RN a término o posttérmino, sujeto a asfixia perinatal, en el desnutrido en útero, en el RN con antecedente de infección intrauterina.

Cuadro clínico leve o moderados

Datos de posmadures.

- Taquipnea
- Estertores
- Cianosis
- Quejido espiratorio
- Retracción xifoidea
- Aleteo nasal

Graves

- RN asfixiado
- Depresión
- Cianosis intensa
- Palidez
- Respiración jadeante
- Aumento del diámetro anteroposterior del tórax.

Leve: Requiere oxígeno suplementario < 40% en las primeras 48 h.

Moderado: Necesita oxígeno > 40% y por más de 48 h.

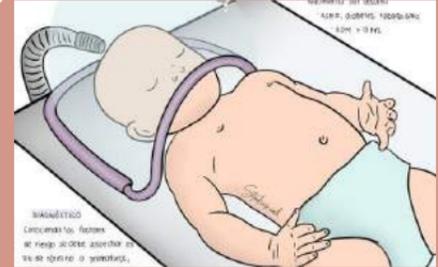
Grave: Requiere intubación endotraqueal y ventilación asistida por más de 48 h y generalmente asociado con la HPP.

De acuerdo a la gravedad, los RN pueden mostrar síntomas sólo por 24 h o persistir con la dificultad respiratoria hasta por 7 a 10 días.



Taquipnea transitoria del recién nacido

Es un proceso respiratorio no infeccioso se caracteriza por frecuencia respiratoria > 60 y otros datos clínicos de dificultad respiratoria leve a moderada, con persistencia > 76 hrs.



¿cómo ocurre?

Un retraso en la reabsorción de líquido pulmonar, limitado a 48-72hrs, máximo 5 días



FACTORES DE RIESGO

- RN término o prematuro tardío.
- 0.5-2.81. en parto, hasta 30%, por cesárea
 - Mayor frecuencia en masculinos y macrosómicos
- Principal causa de dificultad respiratoria neonatal

ENTEROCOLITIS NECROSANTE

ES UNA NECROSIS ISQUÉMICA E INFLAMATORIA DEL INTESTINO (ÍLEON DISTAL Y COLÓN PROXIMAL) QUE AFECTA PRINCIPALMENTE A LOS NEONATOS PREMATUROS DESPUÉS DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN ENTÉRICA.



ES LA URGENCIA MÁS FRECUENTE EN EL PERIODO NEONATAL ASOCIADA AL SISTEMA DIGESTIVO. AFECTA A LOS NEONATOS PRETÉRMINO CON MUY BAJO PESO AL NACER <1500GR

FACTORES DE RIESGO

- PREMATUREZ ES EL PRINCIPAL FR
- BAJO PESO AL NACER
- ALIMENTACIÓN ENTERAL CON FÓRMULA
- DEFECTOS GASTROINTESTINALES PRIMARIOS
- ANTIBIÓTICOS



Referencia

Conducto arterial persistente - Síntomas y causas - Mayo Clinic. (2023). MayoClinic.org;
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/patent-ductus-arteriosus/symptoms-causes/syc-20376145>

Beerman, L. B. (2023, April 4). Comunicación interauricular (CIA). Manual MSD Versión Para Profesionales; Manuales MSD. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cardiovasculares-cong%C3%A9nitas/comunicaci%C3%B3n-interauricular-cia>

Beerman, L. B. (2023, April 4). Comunicación interventricular (CIV). Manual MSD Versión Para Profesionales; Manuales MSD. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cardiovasculares-cong%C3%A9nitas/comunicaci%C3%B3n-interventricular-civ>

Arcangela Lattari Balest. (2023, July 3). Síndrome de aspiración de meconio. Manual MSD Versión Para Profesionales; Manuales MSD. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-aspiraci%C3%B3n-de-meconio>

Diagnóstico, Y., Tratamiento, D., Taquipnea, T., Del, R., & Nacido. (n.d.). Guía de Práctica Clínica Evidencias y Recomendaciones.
http://www.facmed.unam.mx/sg/css/documentos_pdf/Cat%20Maestro%20539%20GPC%202012/IMSS-044_08_TQUIPNEA_TRANSITORIA_DE_RECEN_NACIDO/IMSS-044-08-TaquipneaTransitoria.pdf

Cochran, W. J. (2021, August 2). Enterocolitis necrosante. Manual MSD Versión Para Profesionales; Manuales MSD. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-gastrointestinales-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/enterocolitis-necrosante>