



FLASH CARDS

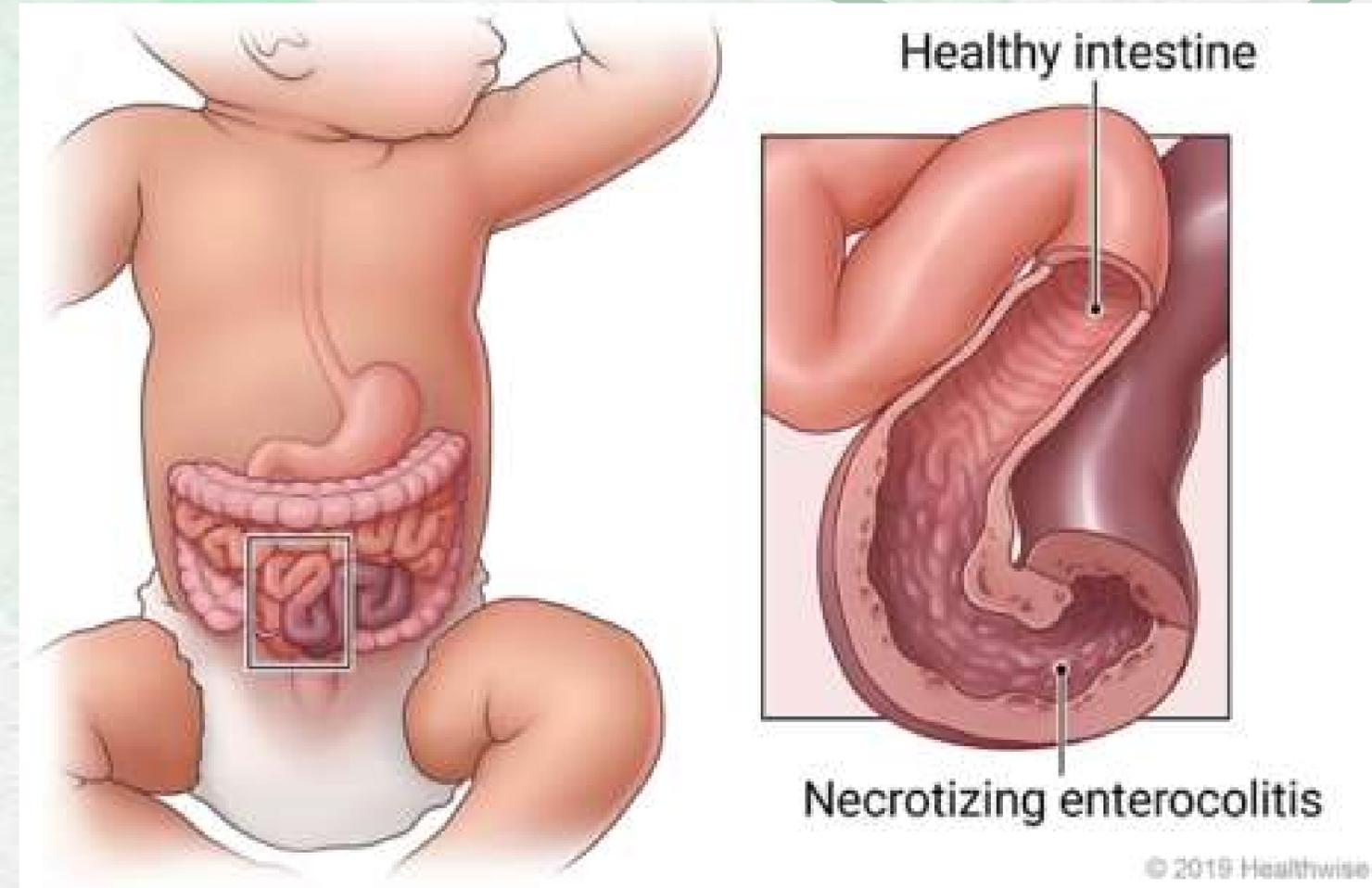
OSCAR EDUARDO GUILLEN SANCHEZ
CRECIMIENTO Y DESARROLLO
3-B

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A 13 DE DICIEMBRE DEL 2023

ENTEROCOLITIS

¿QUÉ ES?

Es una enfermedad grave en los recién nacidos. Se produce cuando el tejido del intestino grueso (colon) se inflama.



El resultado final, común en todos ellos, es la necrosis del intestino, con o sin perforación.

ETIOPATOLOGIA

- prematuros
- Asfixia perinatal.
- Crecimiento intrauterino restringido.
- Poliglobulia.
- Persistencia del conducto arterioso.
- Hipotensión arterial.
- Administración de indometacina.
- Bloqueadores de los receptores H₂.
- Cateterización de vasos umbilicales.



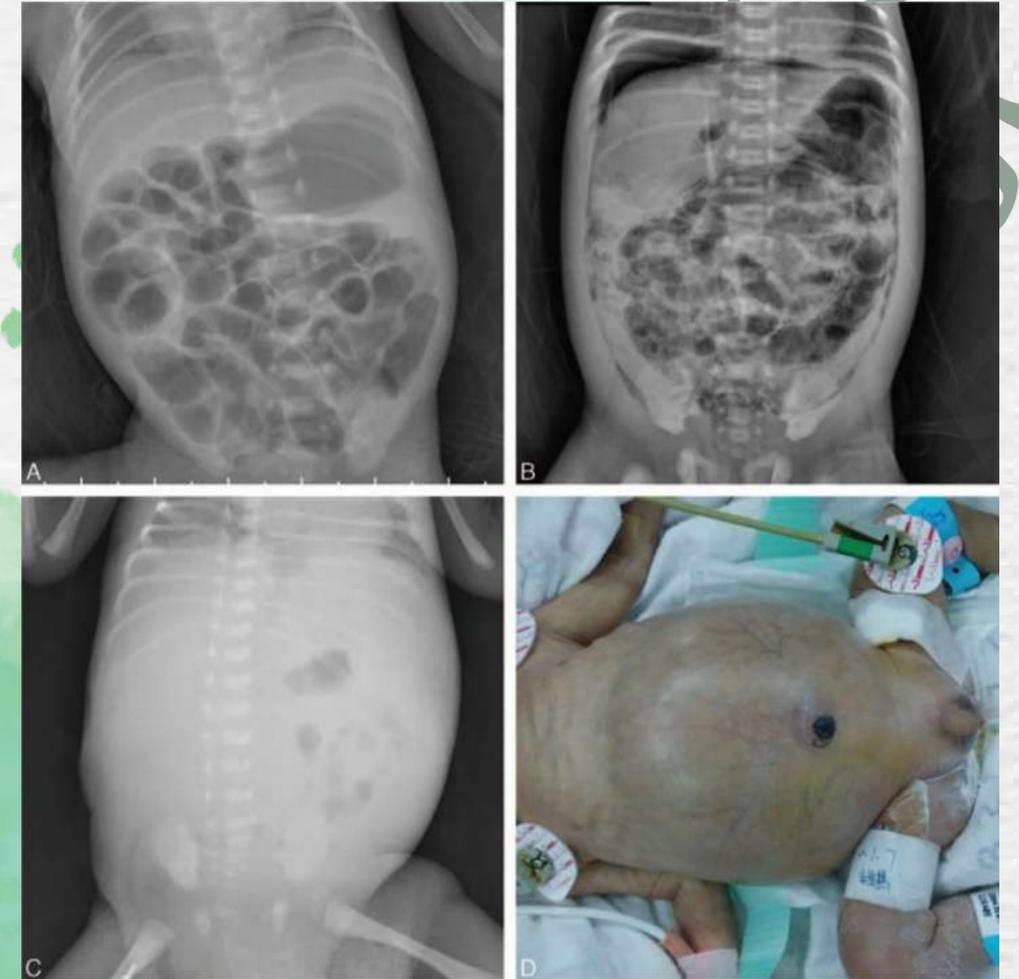
MANIFESTACIÓN CLÍNICA

DIGESTIVOS

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

SISTEMICOS

- Aspecto séptico.
- Apneas.
- Alteraciones hemodinámicas



DIAGNOSTICO

- Imagenología.
- clínica
- Eco Doppler-Colon



TRATAMIENTO



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 hematíes, plasma, plaquetas

Tratamiento quirúrgico:

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



SINDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO (SAM)

¿QUE ES ?

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

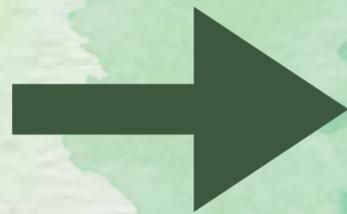


ETIOLOGIA

- Es una enfermedad del neonato a término o posttérmino
- Se asocia con listeriosis congénita o con la presencia de un episodio asfíctico previo.



CLÍNICA



- Cabello, uñas y cordón umbilical teñidos de meconio (verde)
- Visualiza meconio por debajo de las cuerdas vocales durante la reanimación
- Antecedentes de asfixia y líquido amniótico meconial

CLASIFICACION

Leve

Polipnea
PO₂ y PCO₂ No Alterados.
FiO₂ < 40%
Hiperinflación torácica.

Moderado

Hipercapnia
Cianosis
FiO₂ > 40%
Neumotórax, HPPN

Severo

Hipoxemia
Hipercapnia
Roncus, Sibilancias
HPPN

DIAGNOSTICO

- observación de meconio en tráquea e impregnación meconial de piel y cordón umbilical.
- Radiología

TRATAMIENTO

- Lavado bronquial con 1/5 de surfactante y 4/5 sol. salina fisiológica, administrando 15 ml/kg repartidos en 4 dosis
- corticoides
- Evitarse la ventilación



TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RN

¿QUÉ ES?

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



Fisiopatología.

- retraso de la eliminación del líquido pulmonar por ausencia de compresión torácica (parto por cesárea)
- consecuencia de una inmadurez leve del sistema de surfactante

Clínica

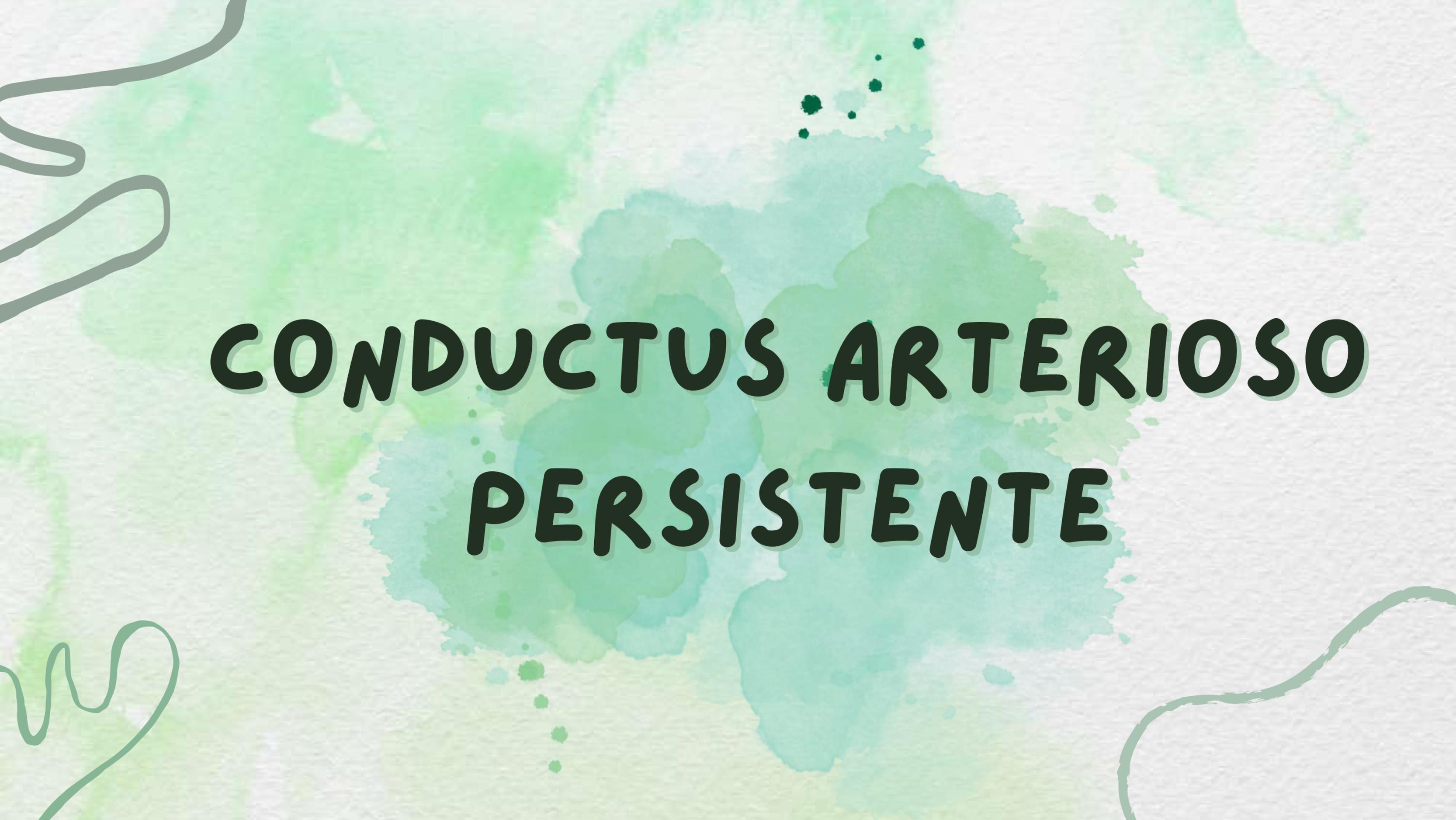
- Se caracteriza por un cuadro de dificultad respiratoria presente desde el nacimiento en las 2 horas posteriores, en la que predomina Taquipnea (100-120 rpm) solapándose en ocasiones con la FC
- Presencia de quejido Cianosis Retracciones poco común, aunque pueden observarse en las formas más severas de TTRN La clínica puede agravarse en las primeras 6-8 horas y se estabiliza posteriormente

Diagnóstico.

- Los hallazgos radiográficos están mal definidos
- Deben realizarse los estudios para descartar sepsis neonatal o neumonía (hemograma, proteína C reactiva y cultivo)
- Puede plantearse diagnóstico diferencial con la aspiración meconial e incluso con EMH leve

tratamiento.

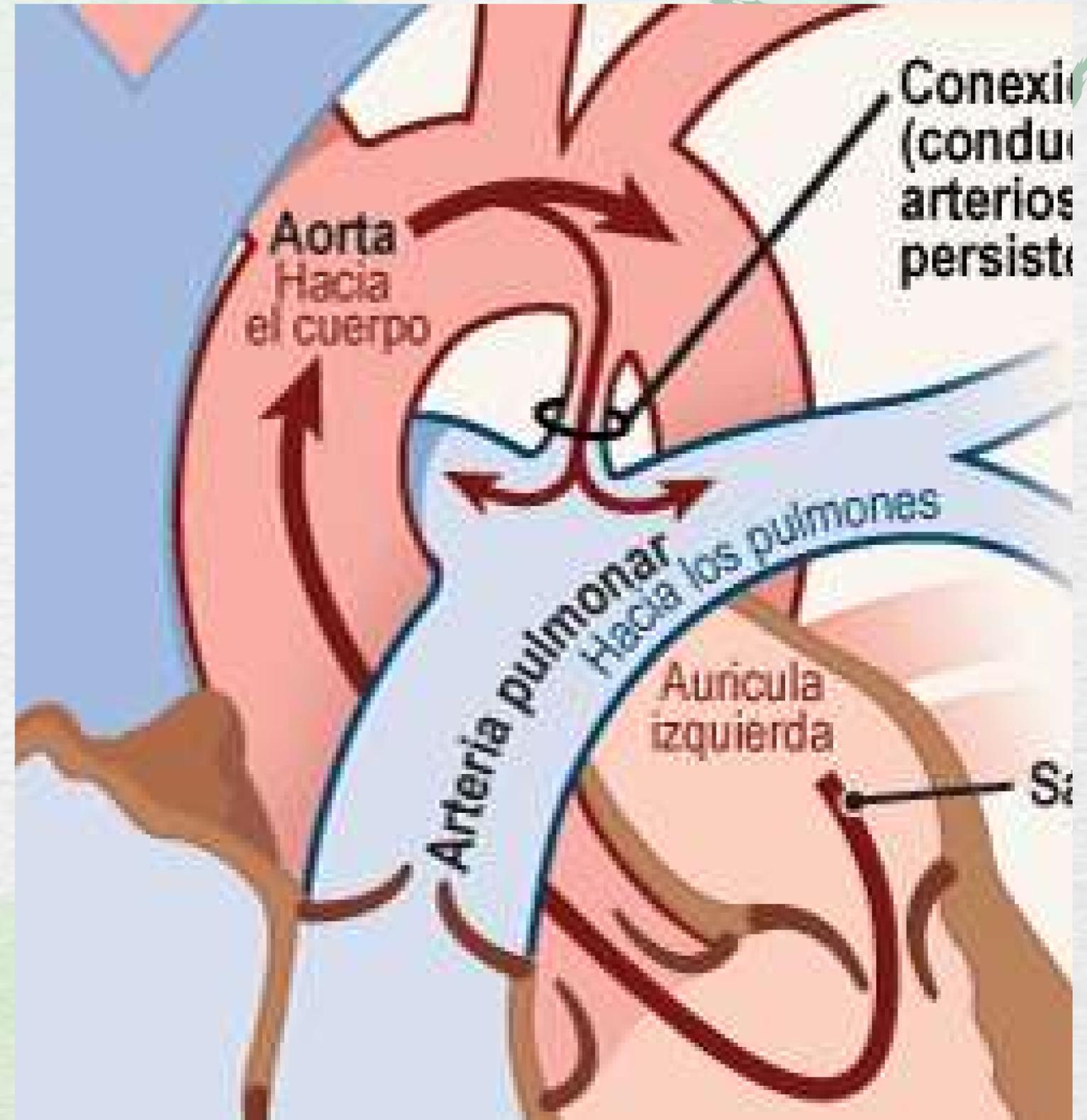
Debido a que la TTRN es autolimitada el único tratamiento a emplear es la asistencia respiratoria adecuada para mantener un intercambio gaseoso suficiente durante el tiempo que dure el trastorno



**CONDUCTUS ARTERIOSO
PERSISTENTE**

¿QUÉ ES ?

El conducto arterial persistente (CAP) es una abertura entre dos vasos sanguíneos que se conectan con el corazón.



Clasificación

SILENTE

asintomático

MEDIANO

*<ejercicio
pulsos amplios
hipertension arterial pulmonar*

PEQUEÑO

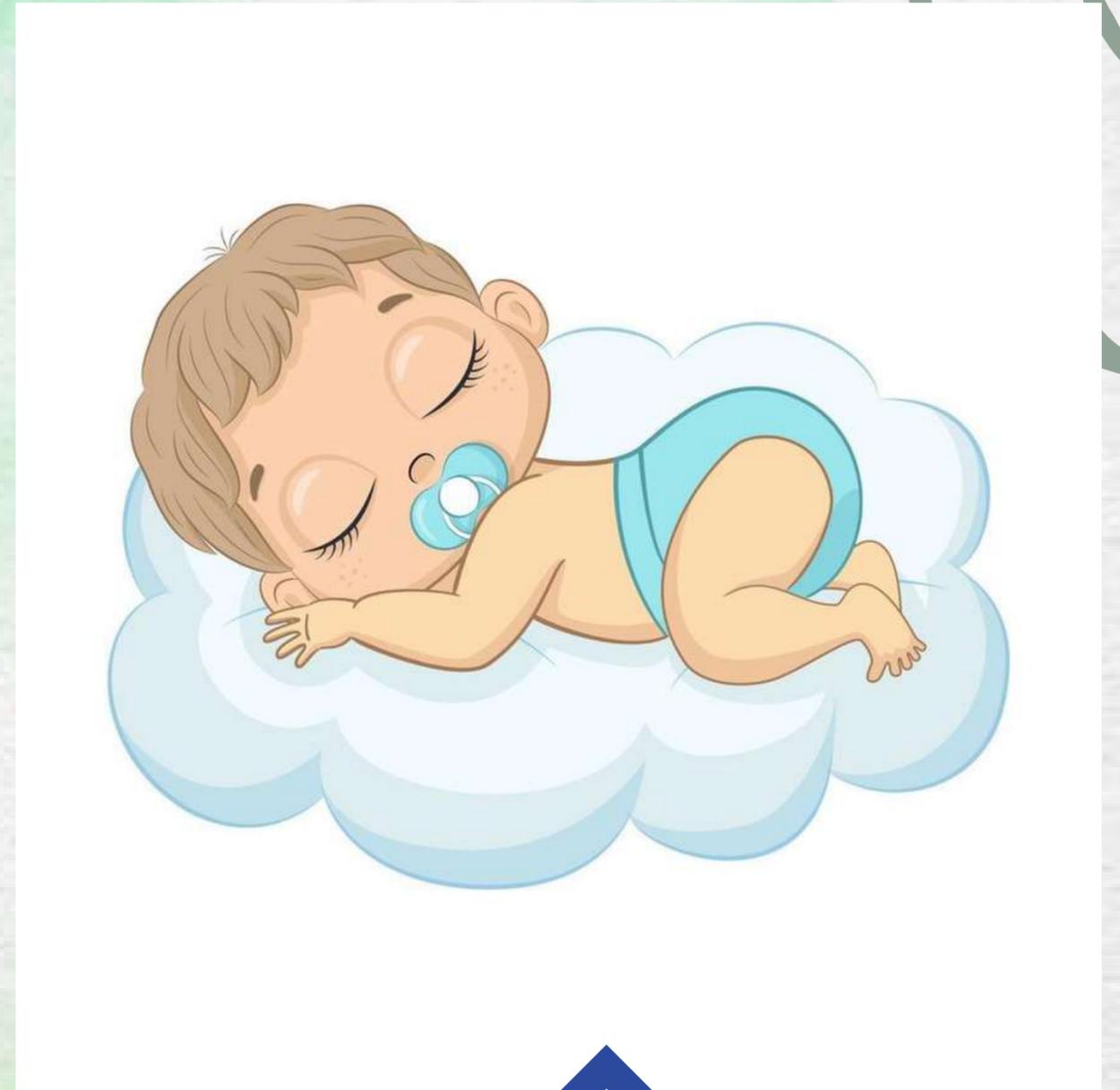
*asintomático
soplos continuo audible*

GRANDE

*insuficiencia cardiaca
dificultad para la alimentacion
diforeshis
dificultad para respirar*

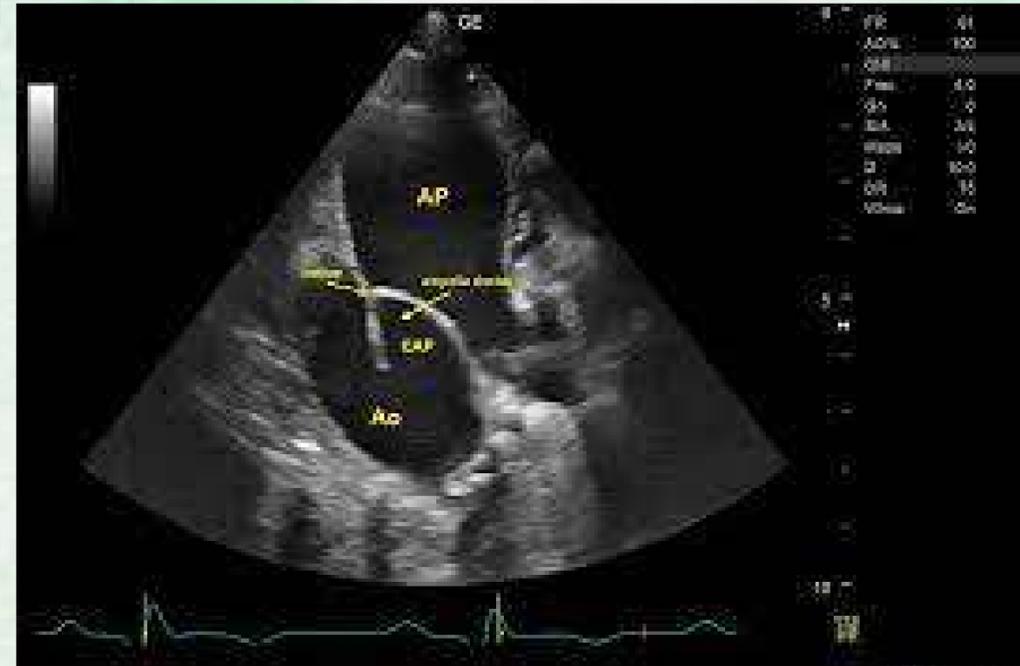
SINTOMAS

- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- CIANOSIS (COLOR AZULADO DE LA PIEL)
- RETRASO EN EL DESARROLLO
- CANSANCIO
- SOPLO CARDIACO
- CARDIOMEGALIA (AGRANDAMIENTO ANORMAL DEL CORAZÓN)



DIGNOSTICO

- CATETERISMO CARDIACO
- RAYOS X
- ULTRASONIDOS
- ELECTROCARDIOGRAMA
- RESONANCIA MAGNETICA



TRATAMIENTO

- EN NIÑOS PREMATUROS SE SUELE UTILIZAR FÁRMACOS ANTIINFLAMATORIOS, COMO IBUPROFENO O INDOMETACINA.
- CATETERISMO CARDIACO
- QUIRURGICO
- TIEMPO

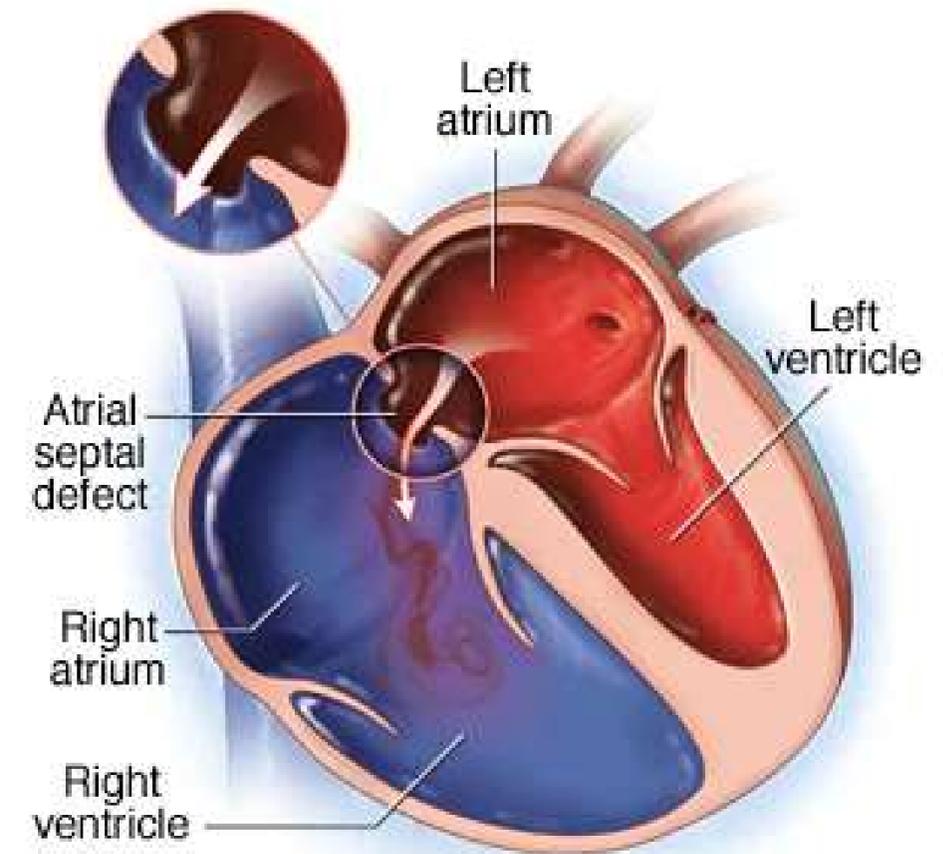




**COMUNICACIÓN
INTERAURICULAR
(CIA)**

¿QUÉ ES?

Defecto de nacimiento caracterizado por un orificio en la pared ubicada entre las cavidades superiores del corazón (aurículas).

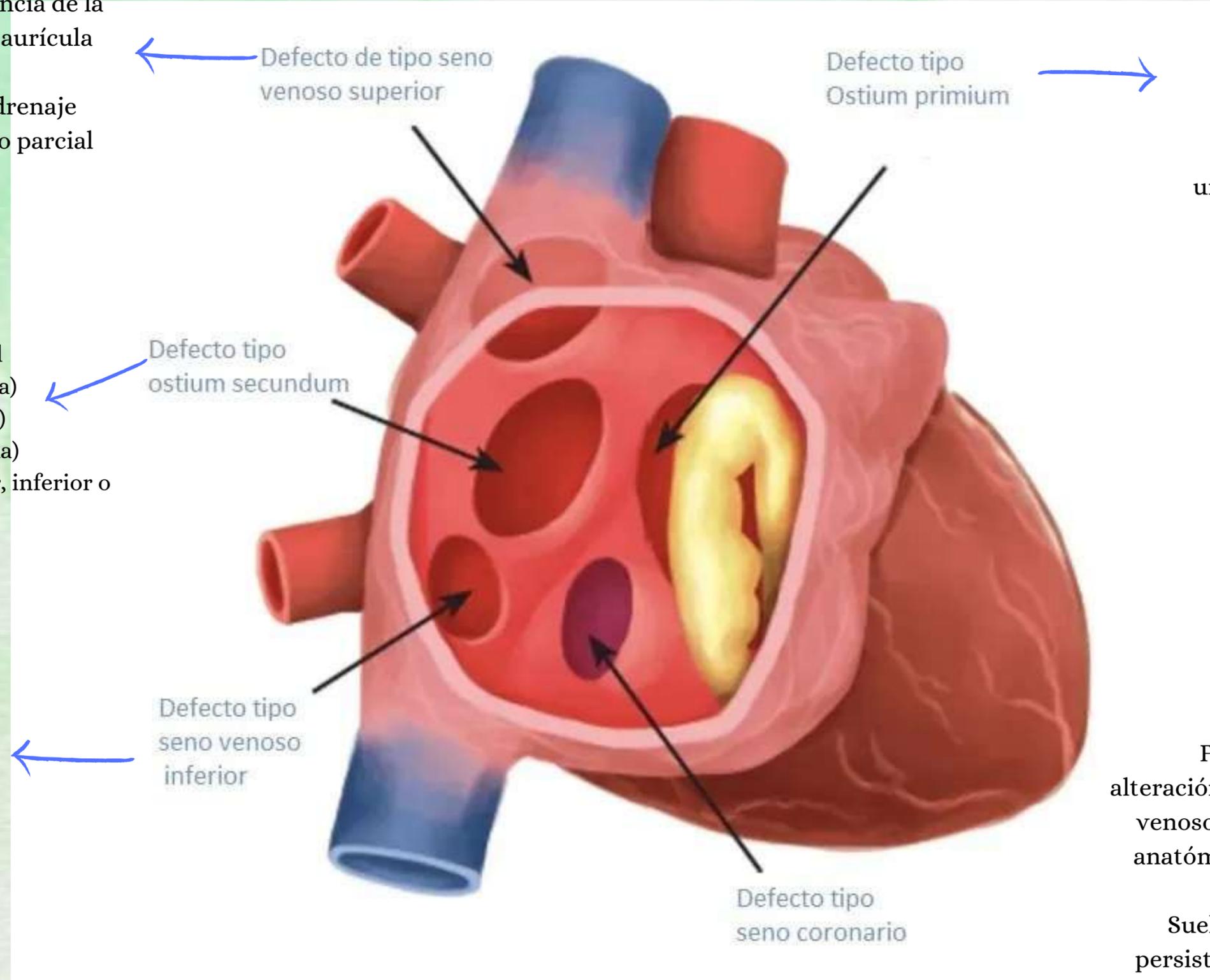


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

4 TIPOS

frecuencia (8-9 %)
se encuentra en la confluencia de la vena cava superior con la aurícula derecha.
Puede estar asociada a drenaje venoso pulmonar anómalo parcial

Más frecuente (70 %)
1/3 medio del septo atrial
tamaño (grande o pequeña)
forma (ovalada o circular)
número (única o fenestrada)
disposición de sus bordes (superior, inferior o posterior).



frecuencia (20 %).
ausencia en la fusión del septum primum
ausencia de cojinetes endocárdicos = un foramen oval permeable.

Frecuencia (<1 %).
alteración en el desarrollo del seno venoso--->no exista un límite anatómico superior en el seno coronario.
Suele estar asociada a la persistencia de una vena cava superior izquierda.

SINTOMAS

PERSONA SIN NINGÚN OTRO DEFECTO CARDÍACO O QUE TIENE UNO PEQUEÑO (MENOS DE 5 MM) ---> ASINTOMÁTICA

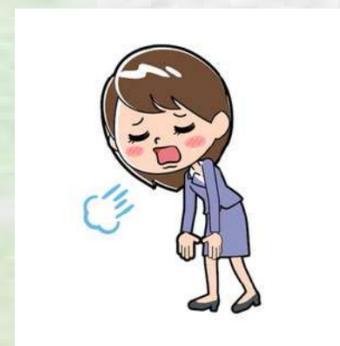
DIFICULTAD
RESPIRATORIA



INFECCIONES
RESPIRATORIAS
FRECUENTES (NIÑOS)



FALTA DE ALIENTO
EN ACTIVIDADES

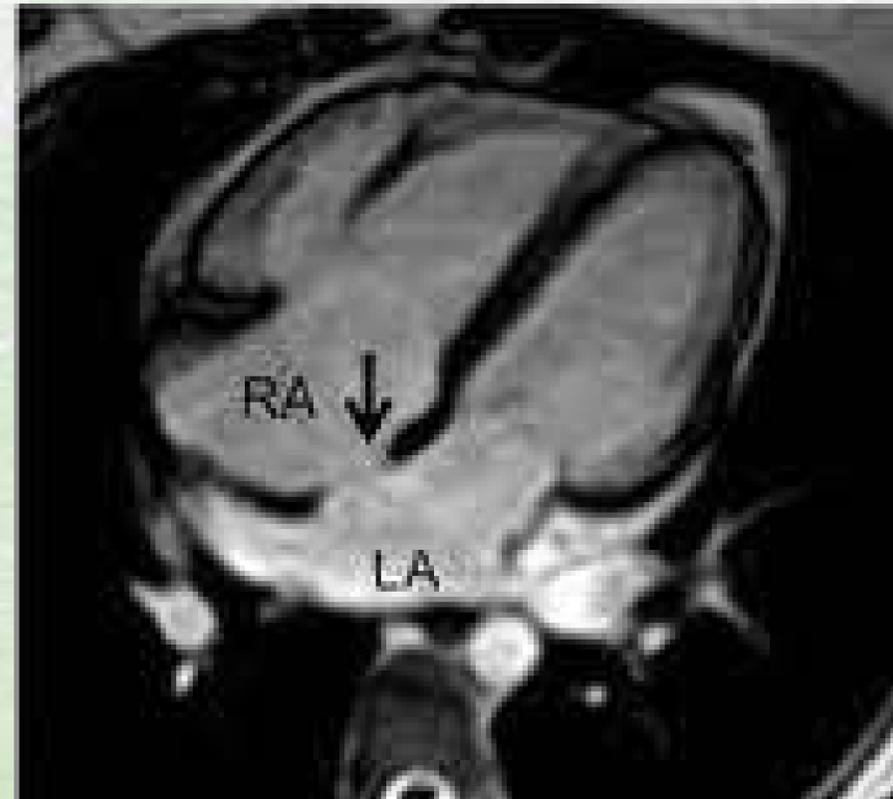


- PERCIBIR LOS LATIDOS (PALPITACIONES) EN ADULTOS



DIAGNÓSTICO

- CLINICA
- AUSCULTACION (SOPLOS)
- ECOCARDIOGRAFÍA

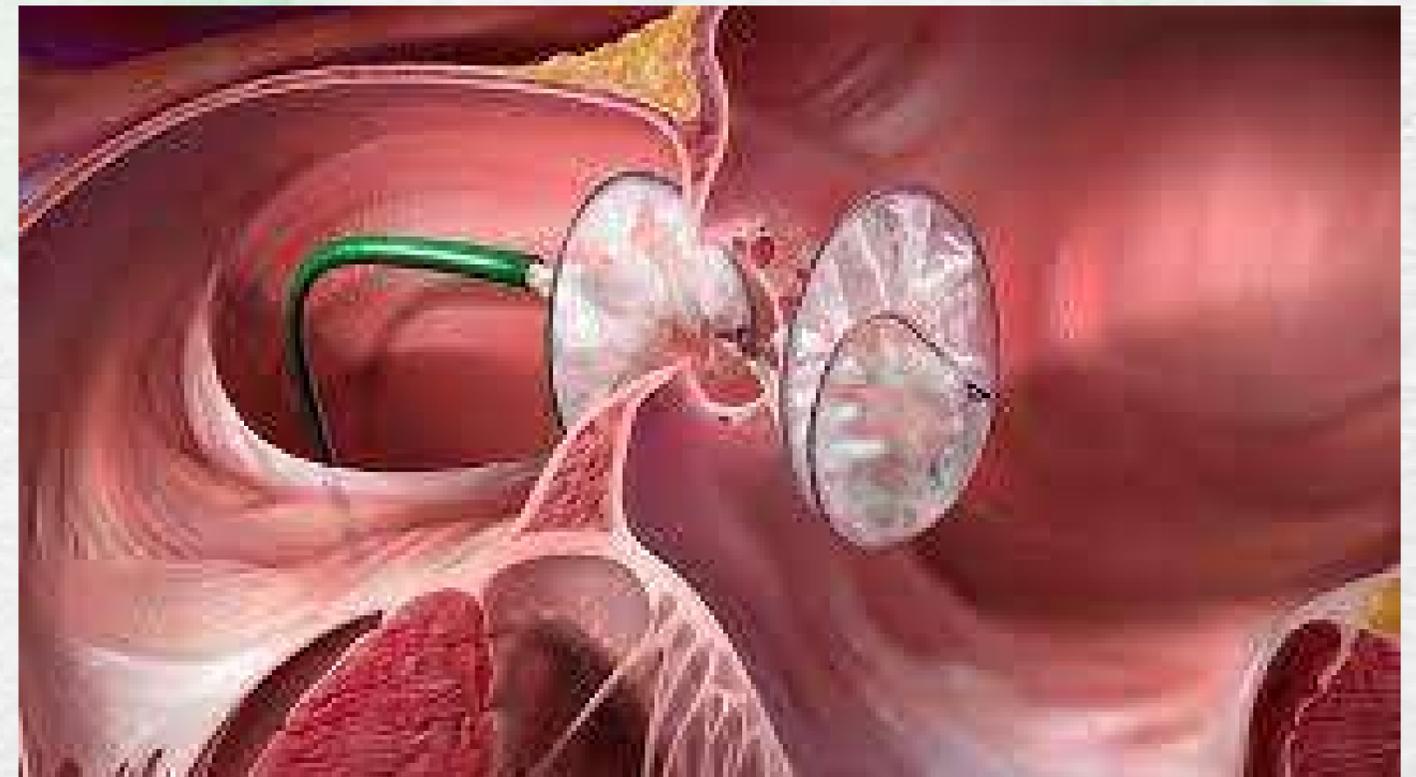


CATETERISMO CARDÍACO
ANGIOGRAFÍA CORONARIA --> >35 AÑOS
ECG
RESONANCIA MAGNÉTICA O TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DEL CORAZÓN
ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA (ETE)

TRATAMIENTO

1) PX DEFECTOS PEQUEÑOS (<8 MM)
SUELE AUTOLIMITARSE (CON UNA TASA DE CIERRE ESPONTÁNEO ANTES DE LOS 18 MESES DE 70-80 %)

2) CIRUGIA CORRECTIVA DE CIA
PARA PX CON 3-5 AÑOS CON UN CORTOCIRCUITO SIGNIFICATIVO ($QP/QS > 1.5$)

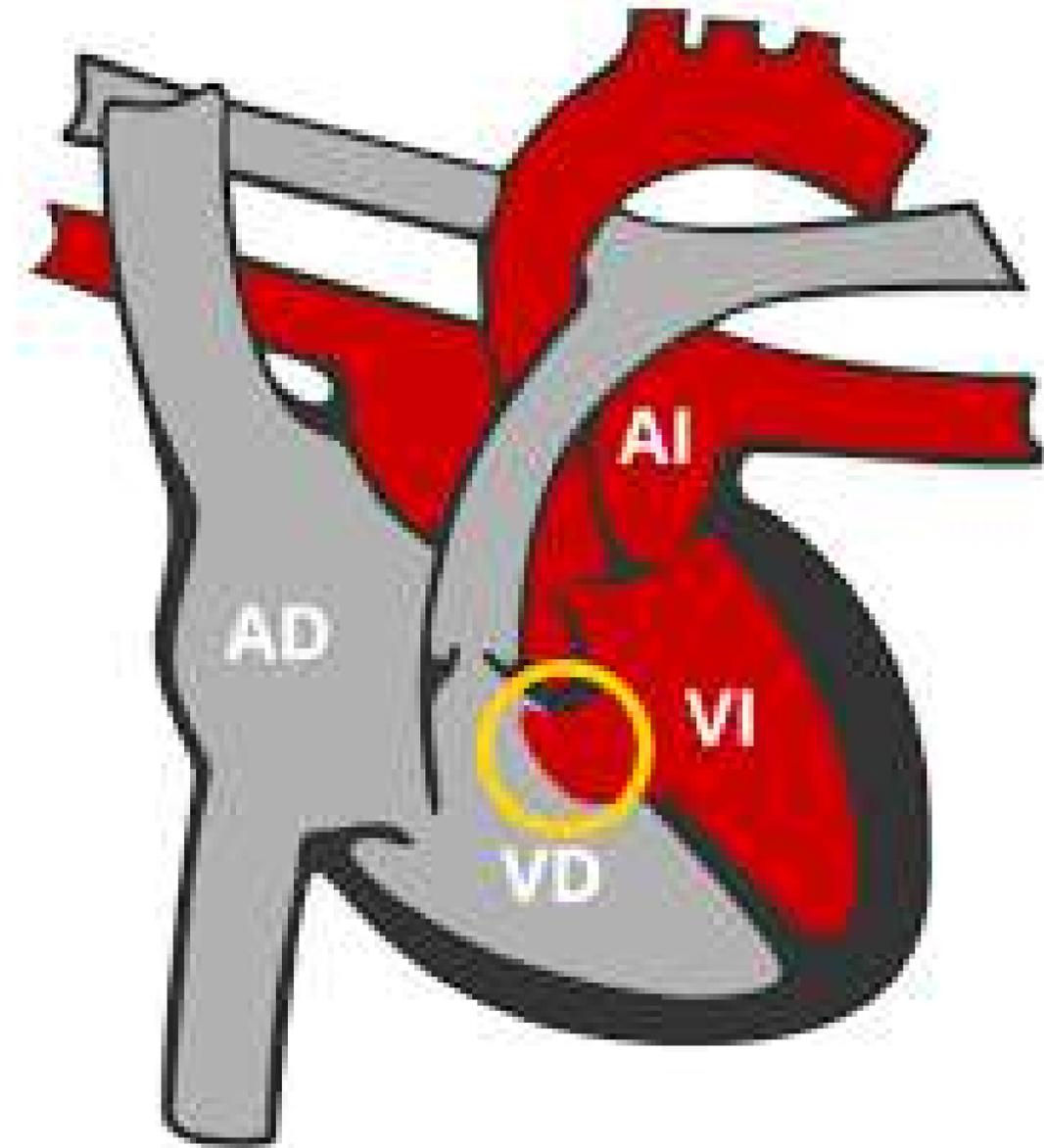




COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR (CIV)

¿QUÉ ES?

Defecto cardíaco ocasionado por una conexión anormal entre las cavidades inferiores del corazón (ventrículos).



CLASIFICACIÓN

SEGÚN SU LOCALIZACIÓN

Tipo I

- Localizadas por debajo de las valvas semilunares, por encima de la crista supraventricular
- Representan solo el 6% de los defectos

Tipo II

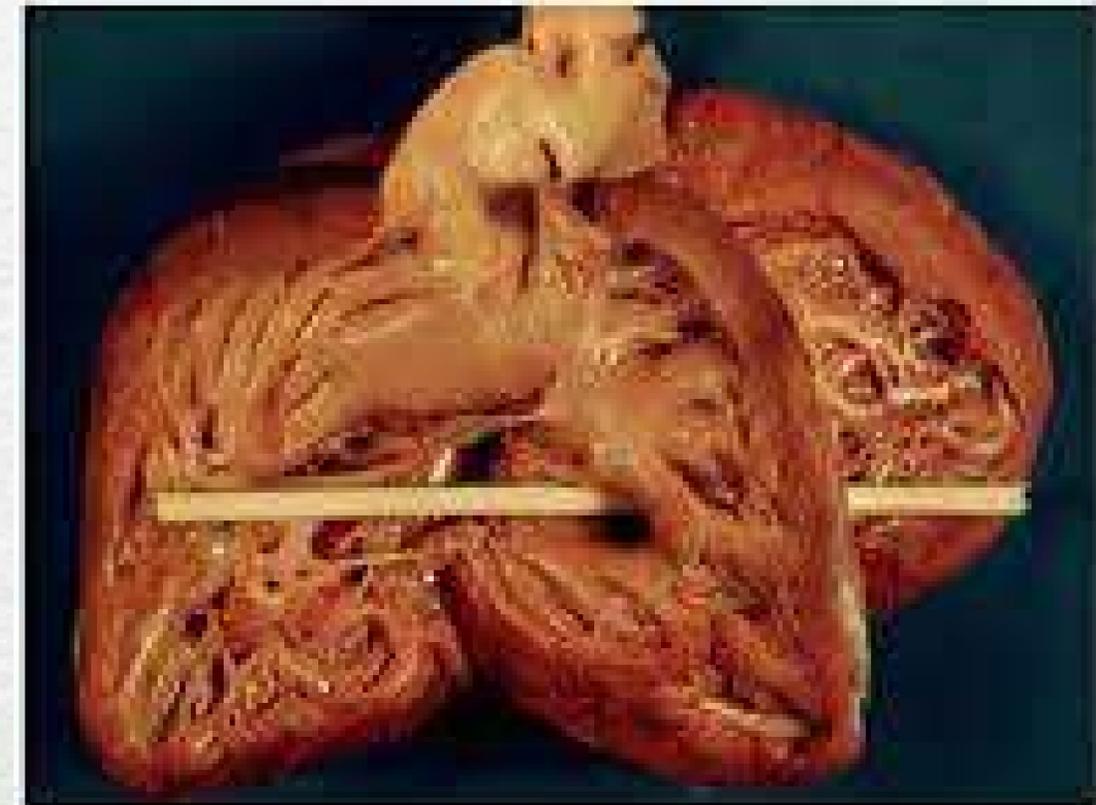
- Localizadas en el septum membranoso, inferior a la crista supraventricular
- Representa el 80% de los defectos

Tipo III

- Localizadas justo por debajo de las valvas tricuspide y mitral
- Representa el 8% de los defectos

Tipo IV

- Localizadas en el septum muscular
- Representa hasta el 20% de los defectos en los niños



Figuras 1 y 2. Anatomía del tabique interauricular

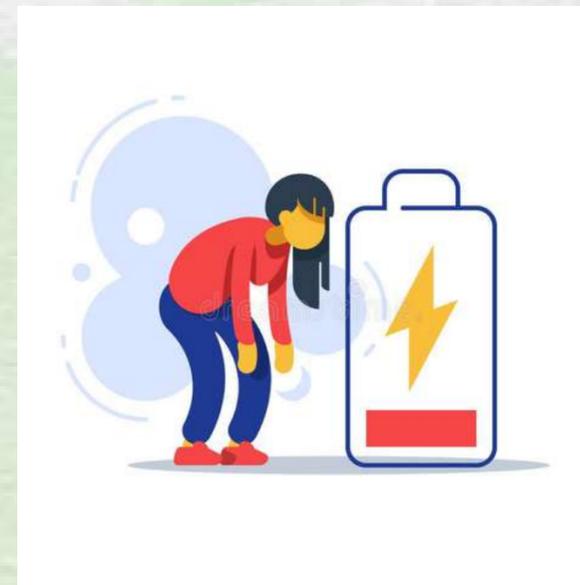
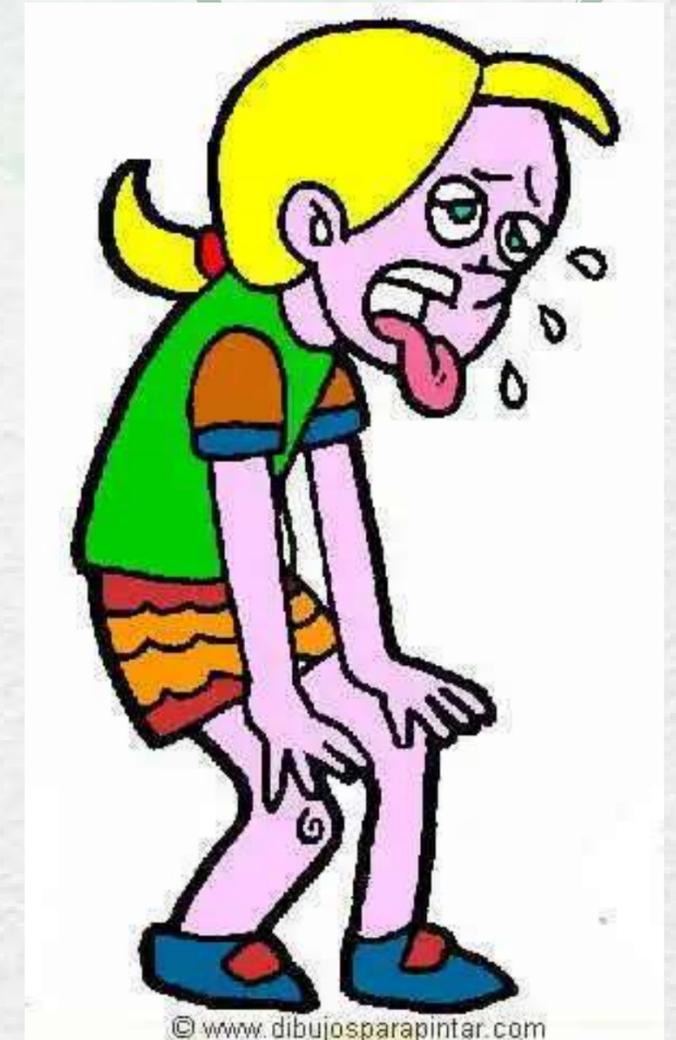
CLÍNICA

SÍNTOMAS:

PEQUEÑO TAMAÑO NO SE PRESENTAN.

DEFECTOS MAYORES:

- DISNEA DE ESFUERZO
- TOLERANCIA AL ESFUERZO LIMITADA
- PALPITACIONES
- LIMITACIÓN IMPORTANTE DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SI SE DESARROLLA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR (HAP)



COMPLICACIONES

- INSUFICIENCIA AÓRTICA
(FILTRACIÓN DE LA VÁLVULA QUE SEPARA EL VENTRÍCULO IZQUIERDO DE LA AORTA)
-
- DAÑO DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN ELÉCTRICA DEL CORAZÓN DURANTE LA CIRUGÍA
- RETRASO DEL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO
- INSUFICIENCIA CARDÍACA
- ENDOCARDITIS INFECCIOSA
- HIPERTENSIÓN PULMONAR (PRESIÓN ARTERIAL ALTA EN LOS PULMONES) QUE LLEVA A INSUFICIENCIA CARDÍACA DEL LADO DERECHO

DIAGNÓSTICO

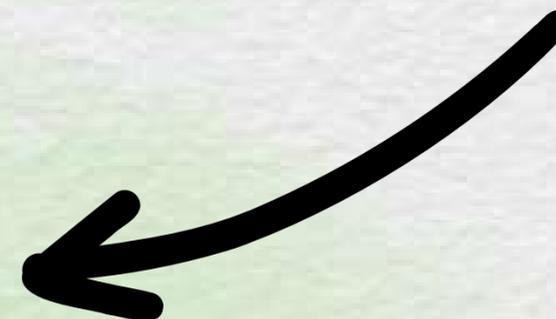
1. ECOCARDIOGRAFÍA
2. RADIOGRAFÍA DE TORAX
3. ECG
4. RMM (RESULTADO NO DX EN ECO)
5. CATETERISMO CARDIACO (PARA SOSPECHA DE HPA)

1. LOS ENFERMOS CON UNA PRESIÓN PULMONAR NORMAL Y CORTOCIRCUITO PEQUEÑO NO REQUIEREN TRATAMIENTO, PREVENCIÓN DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA → ENDOCARDITIS INFECCIOSA.

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

PX CON SOBRECARGA DE VOLUMEN VI SIN AUMENTO DE PRESIÓN EN LA ARTERIA PULMONAR EN PRUEBAS NO INVASIVAS O TRAS CONFIRMAR UNA RESISTENCIA VASCULAR PULMONAR <3 UDS.



REFERENCIAS:

- MUÑOZ, D. A. (S.F.). DUCTUS ARTERIOSO. FUNDACION ESPAÑOLA DEL CORZON .
- *Sergio A. Arbeláez Eslait. Koretta K. Esmeral Atehortúaa. Sebastián Peluffo Vergara. (22 de agosto de 2020). Comunicación Interauricular. Revista pediatría.*
- Comunicación interventricular (CIV). (s/f). Empendium.com.
- Coto Cotallo GD, L. S. (2008). Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. Obtenido de Asociación Española de Pediatría:
- <https://www.aeped.es/> X. Demestre Guasch, F. R. (2008). Enterocolitis necrosante. Obtenido de Asociación Española de pediatría: <https://www.aeped.es>