



Diego Alejandro Flores Ruiz

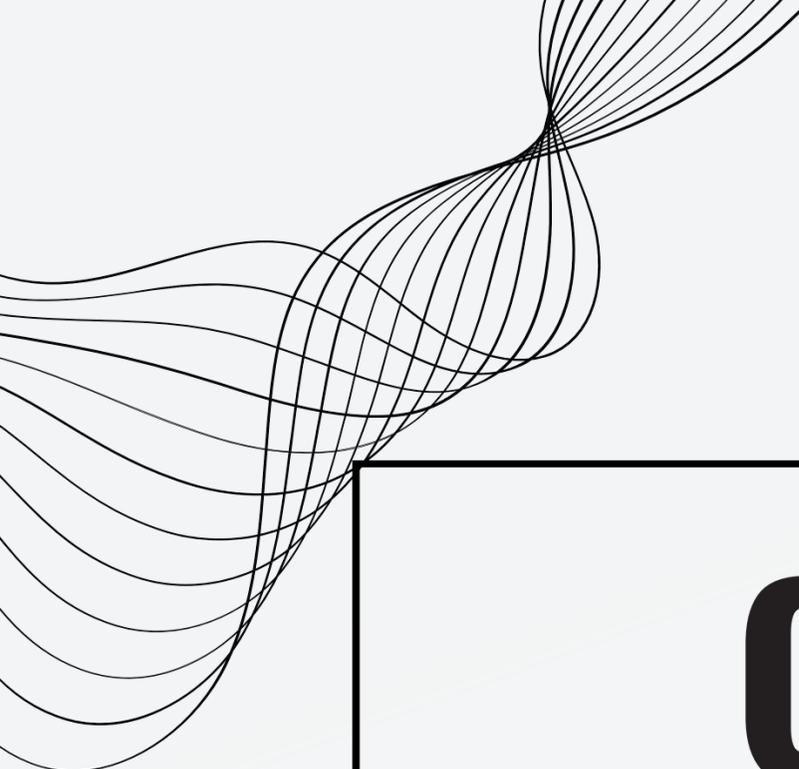
Flash cards

Crecimiento y desarrollo

PASIÓN POR EDUCAR

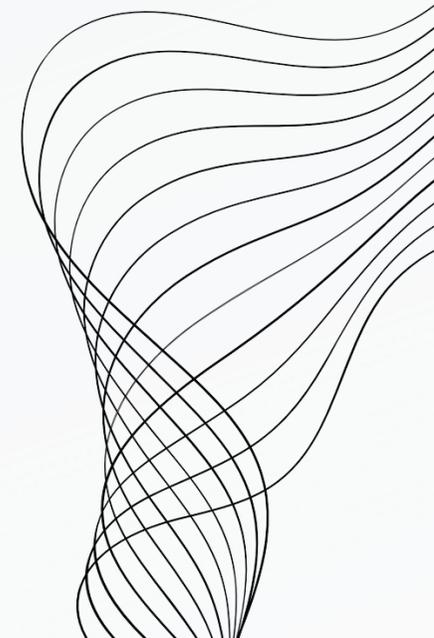
Tercero B

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de diciembre del 2023.



CRECIMIENTO Y DESARROLLO

DIEGO ALEJANDRO FLORES RUIZ



CARDIOPATÍAS

01

PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIAL

02

COMUNICACIÓN INTERAURICULAR

03

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

04

SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO

05

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RÉCIEN NACIDO

06

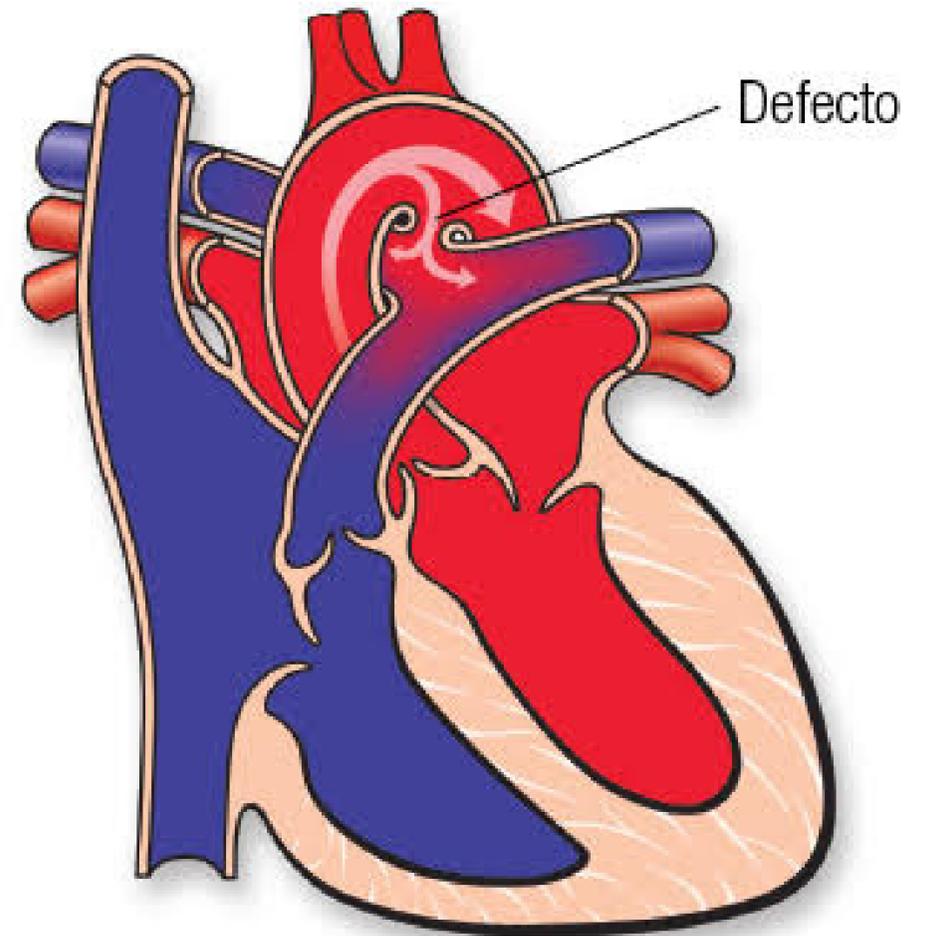
ENTEROCOLITIS NECROSANTE/NECROTIZANTE

01 PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIAL

El conducto arterioso persistente es una abertura constante que se encuentra entre los dos vasos sanguíneos principales que salen del corazón. El problema cardíaco está presente desde el nacimiento. Eso significa que es un defecto cardíaco congénito.

A menudo, un conducto arterioso persistente pequeño no causa problemas y puede que nunca necesite tratamiento. Sin embargo, un conducto arterioso persistente grande sin tratar puede hacer que la sangre desoxigenada se mueva en la dirección incorrecta. Esto puede debilitar el músculo del corazón, lo cual causa insuficiencia cardíaca y otras complicaciones.

Conducto arterial persistente



PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIAL

Síntomas

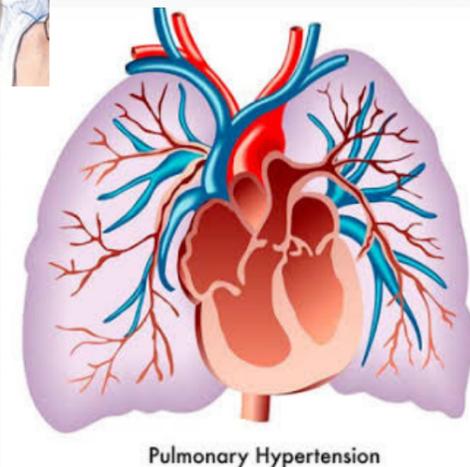
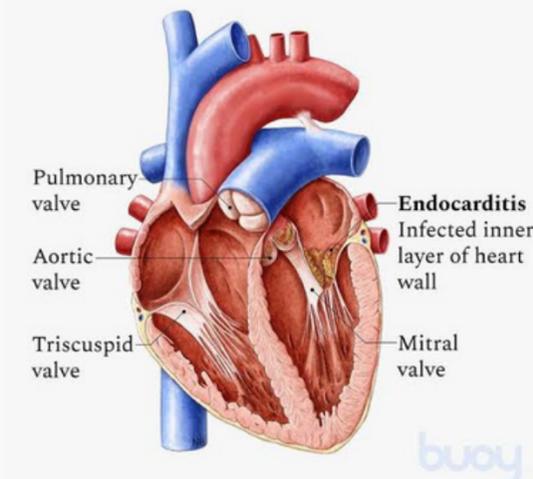
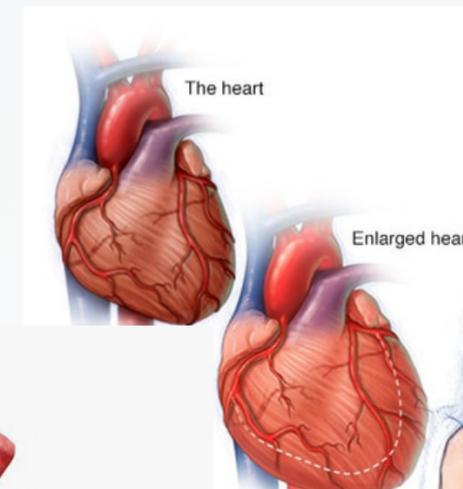
- Mala alimentación, que lleva a un crecimiento deficiente.
- Sudoración al llorar o comer.
- Respiración acelerada o falta de aliento persistentes.
- Cansancio rápido.
- Frecuencia cardíaca acelerada.

Factores de riesgo

- Nacimiento prematuro.
- Antecedentes familiares y otras afecciones genéticas.
- Rubéola durante el embarazo.
- Nacimiento a una altura elevada.
- Sexo femenino. El conducto arterioso persistente es dos veces más común en las niñas.

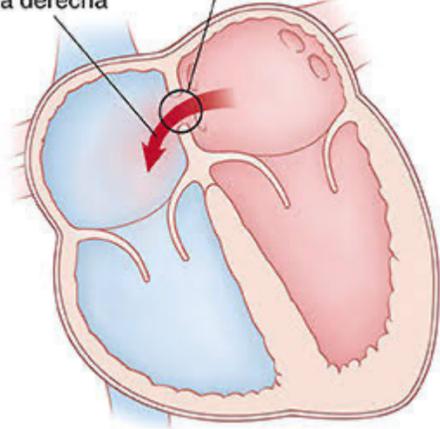
Complicaciones

- Presión arterial alta en los pulmones, también llamada hipertensión pulmonar.
- Insuficiencia cardíaca.
- Infección cardíaca, conocida como endocarditis.



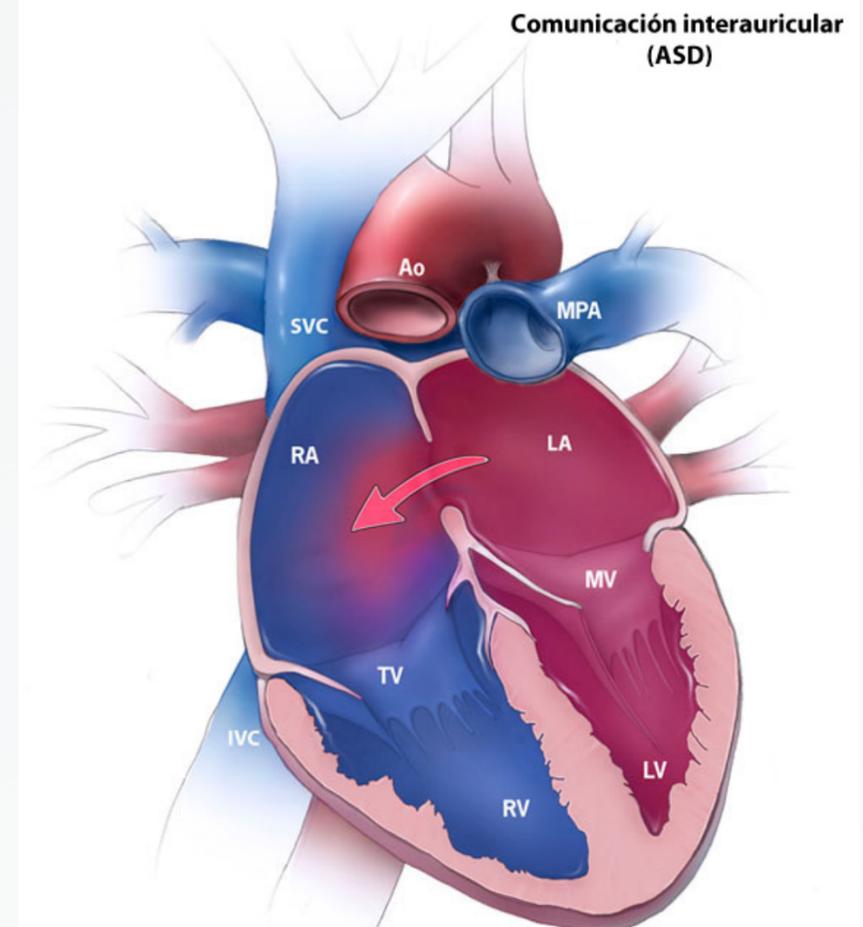
02 COMUNICACIÓN INTERAURICULAR

La sangre fluye desde la aurícula izquierda a la derecha



Defecto de nacimiento en el corazón en el que hay un orificio en la pared (septo o tabique) que separa las cavidades superiores del corazón (aurículas). El orificio puede ser de distintos tamaños y puede cerrarse por sí solo o requerir cirugía.

Mientras el bebé se está desarrollando durante el embarazo, su corazón normalmente tiene varias aberturas en la pared que separa las cavidades superiores (aurículas). Estas aberturas generalmente se cierran durante el embarazo o poco después de su nacimiento. Si alguna de estas aberturas no se cierra, queda un orificio, y a esto se le llama comunicación interauricular o defecto septal auricular. El orificio aumenta la cantidad de sangre que pasa por los pulmones y, con el tiempo, puede causar daño en los vasos sanguíneos de los pulmones.



RA. Aurícula derecha
LA. Aurícula izquierda
RV. Ventrículo derecho
LV. Ventrículo izquierdo

SVC. Vena cava superior
IVC. Vena cava inferior
MPA. Arteria pulmonar principal
Ao. Aorta

TV. Válvula tricúspide
MV. Válvula mitral

DIAGNÓSTICO



Durante el embarazo

La comunicación interauricular podría observarse en una ecografía (la cual crea imágenes del cuerpo), pero esto depende del tamaño del orificio y su ubicación.



Después de que nace el bebé

- Infecciones respiratorias o pulmonares frecuentes
- Dificultad para respirar
- Cansancio al comer (bebés)
- Dificultad para respirar al hacer actividad física o ejercicio
- Latidos irregulares o sensación de sentir el latido del corazón
- Soplo cardíaco o ruidos silbantes que se pueden oír con un estetoscopio
- Hinchazón de las piernas, los pies o el área del estómago
- Accidente cerebrovascular

TRATAMIENTOS

El tratamiento de la comunicación interauricular depende de la edad al momento del diagnóstico, la cantidad o la gravedad de los síntomas, el tamaño del orificio y la presencia de otras afecciones. Algunas veces, se necesita cirugía para reparar el orificio. A veces, se recetan medicamentos para ayudar a tratar los síntomas. No se sabe de medicamentos que puedan reparar el orificio.

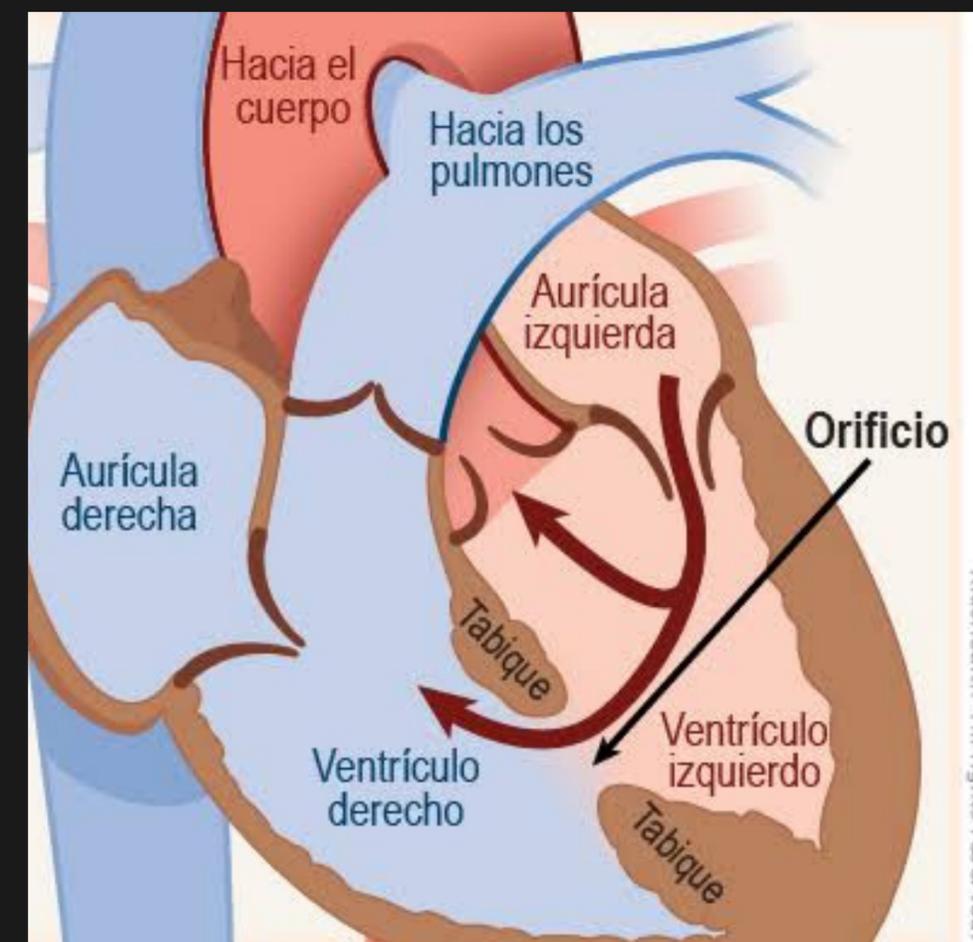
SINTOMAS

- Dificultad respiratoria (disnea)
- Infecciones respiratorias frecuentes en niños
- Sensación de percibir los latidos cardíacos (palpitaciones) en adultos
- Falta de aliento con la actividad

03 COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

La comunicación interventricular es un defecto que se produce durante el embarazo si la pared que se forma entre los dos ventrículos no se desarrolla completamente y queda un orificio en ella.

En los bebés con comunicación interventricular, la sangre frecuentemente fluye del ventrículo izquierdo al ventrículo derecho a través del defecto en el septo, y de allí a los pulmones. Esta cantidad extra de sangre que el corazón bombea a los pulmones, hace que tanto el corazón como los pulmones se esfuercen más.



TIPOS DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR INFUNDIBULAR

En general, este es un orificio en donde partes del septo ventricular deben unirse, justo debajo de las válvulas pulmonar y aórtica.

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR PERIMEMBRANOSA

Este es un orificio en la sección superior del septo ventricular.

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR DEL SEPTO DE ENTRADA

Este es un orificio en el septo, cerca de donde la sangre entra a los ventrículos a través de las válvulas tricúspide y mitral. Este tipo de comunicación interventricular también puede ser parte de otro defecto cardíaco llamado comunicación auriculoventricular.

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR MUSCULAR

Este es un orificio en la parte inferior, muscular del septo ventricular y es el tipo más común de comunicación interventricular.

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

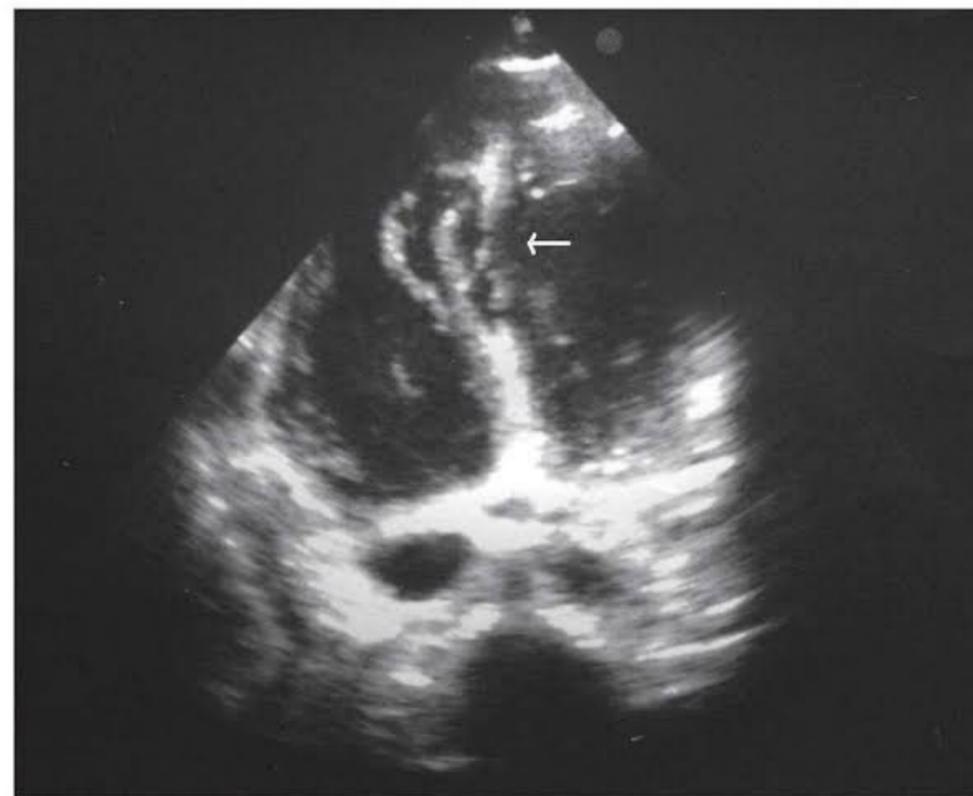
Diagnóstico

La comunicación interventricular generalmente se diagnostica después de que nace el bebé.

El tamaño de la comunicación interventricular influirá en los síntomas que habrá presentes, si es que hay síntomas, y si el médico oirá un soplo cardiaco durante el examen físico.

Síntomas

- dificultad para respirar,
- respiración fuerte o acelerada,
- sudoración,
- cansancio durante la alimentación, o
- poco aumento de peso.



Tratamientos

- Medicamentos

Algunos niños necesitarán medicamentos para ayudar a fortalecer el músculo cardiaco, reducir la presión arterial y ayudar al cuerpo a eliminar el líquido extra.

- Alimentación

Algunos bebés con comunicación interventricular se cansan mientras se alimentan y no comen lo suficiente para aumentar de peso. Para asegurarse de que los bebés tengan un aumento de peso saludable, se les podría recetar una fórmula especial alta en calorías. Algunos bebés se cansan mucho mientras se alimentan y podrían necesitar el uso de una sonda de alimentación

04 SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO

El síndrome de aspiración meconial es una dificultad respiratoria (distrés respiratorio) del recién nacido que ha inhalado (aspirado) un material fecal estéril de color verde oscuro llamado meconio hacia el interior de los pulmones antes del parto o en los momentos inmediatos al mismo.

- dificultad respiratoria
- piel y/o los labios azulados (cianosis).
- presión arterial baja.
- cordón umbilical, lechos ungueales o la piel teñidos por meconio

SINTOMAS



- Meconio en el líquido amniótico
- Dificultad respiratoria
- Radiografía de tórax

DIAGNÓSTICO



- Succión de las vías respiratorias
- Medidas para apoyar la respiración
- A veces, surfactante y antibióticos
- Tratamiento de cualquier trastorno subyacente

TRATAMIENTO

05 TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO

La taquipnea transitoria del recién nacido es una respiración temporalmente rápida y algunas veces fatigosa que se presenta, a menudo, con concentraciones bajas de oxígeno en sangre debidas al exceso de líquido en los pulmones después del nacimiento.



TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO

SINTOMAS

- dificultad respiratoria casi inmediatamente después del nacimiento
- respiración rápida (taquipnea).
- retracciones (tirones de los músculos torácicos unidos a las costillas y por debajo de estas durante la respiración rápida)
- coloración azulada o gris de la piel y/o los labios (cianosis)

DIAGNÓSTICO

- Frecuencia respiratoria y dificultad respiratoria
- Radiografía de tórax
- Análisis de sangre y hemocultivos según sea necesario



TRATAMIENTO

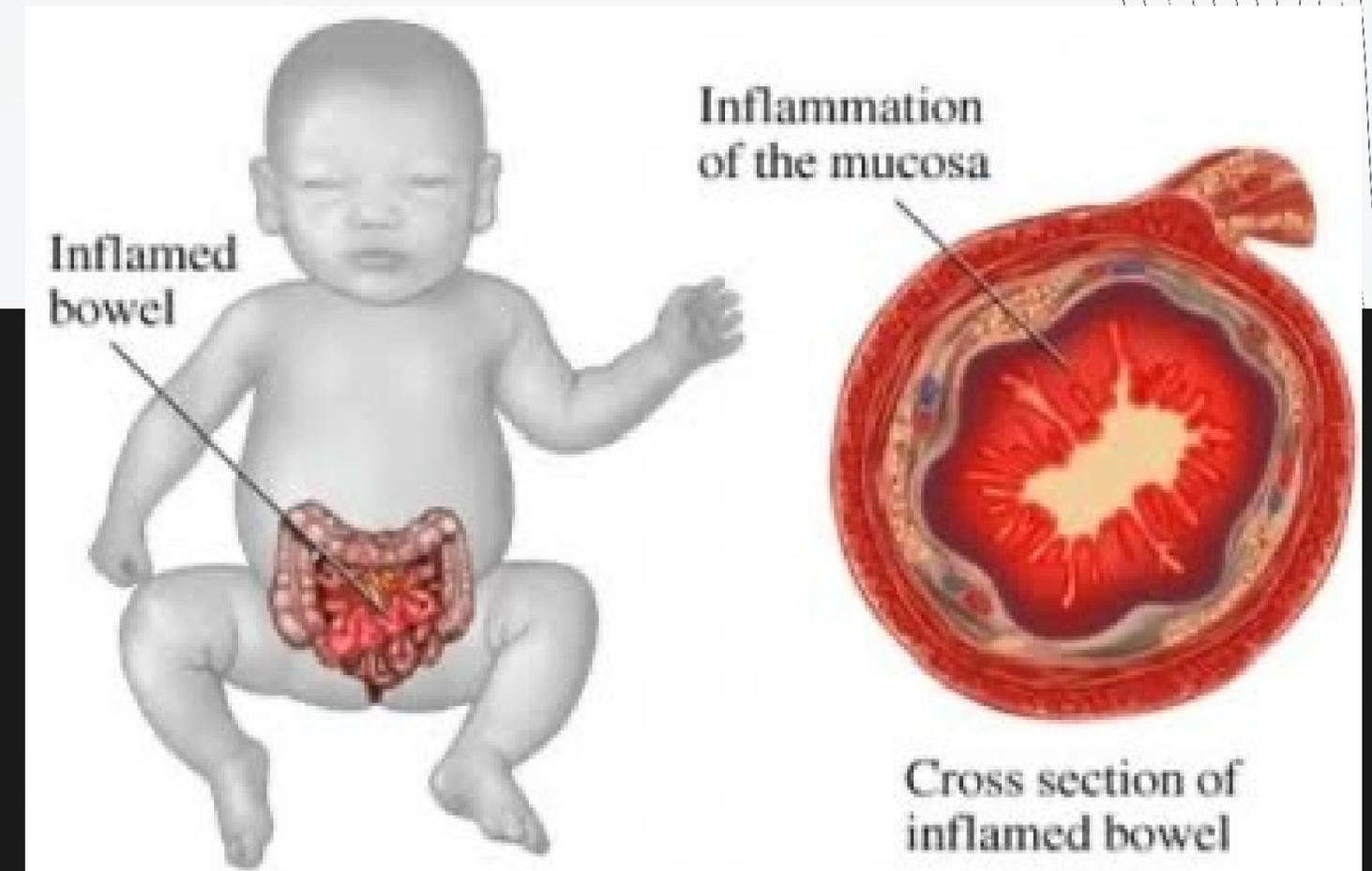
- Oxígeno
- algunos recién nacidos necesitan presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP, una técnica que permite al recién nacido respirar espontáneamente suministrándole oxígeno ligeramente presurizado o aire mediante una cánula nasal) y en algunas ocasiones un ventilador (una máquina que ayuda a introducir y extraer el aire de los pulmones)

06 ENTEROCOLITIS NECROSANTE/NECROTIZANTE

La enterocolitis necrosante (ECN) es la muerte del tejido intestinal. Y ocurre con mayor frecuencia en bebés prematuros o enfermos.

ocurre cuando el revestimiento de la pared intestinal muere. Este problema casi siempre se desarrolla en un bebé que está enfermo o es prematuro. Es probable que suceda mientras el bebé permanece en el hospital.

Se desconoce la causa exacta de este trastorno. Una disminución del flujo sanguíneo hacia el intestino puede dañar el tejido. Las bacterias en el intestino también pueden contribuir con el problema. De igual manera, los bebés prematuros tienen una respuesta inmunitaria no desarrollada para factores como bacterias o una disminución en el flujo sanguíneo. Un desequilibrio en la regulación inmunitaria parece estar relacionado con la ECN.



ENTEROCOLITIS NECROSANTE/NECROTIZANTE

Síntomas

- Distensión abdominal
- Sangre en las heces
- Diarrea
- Problemas en la alimentación
- Falta de energía
- Temperatura corporal inestable
- Respiración, frecuencia cardíaca, o presión arterial inestables
- Vómitos

Pruebas de diagnóstico

- Radiografía abdominal
- Examen de sangre oculta en heces
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Niveles de electrolitos, gases sanguíneos y otros exámenes de sangre



Tratamiento

El tratamiento para un bebé que puede tener ECN casi siempre incluye:

- Suspender la alimentación entérica (tracto gastrointestinal)
- Sacar los gases del intestino introduciendo un tubo en el estómago
- Administrar líquidos intravenosos y nutrición
- Administrar antibióticos intravenosos
- Vigilar el estado del bebé con radiografías abdominales, exámenes de sangre y gasometría arterial

El bebé necesitará cirugía si hay una perforación intestinal o inflamación de la pared abdominal (peritonitis).

En esta cirugía, el médico:

- Extraerá el tejido intestinal muerto
- Realizará una colostomía o una ileostomía

El intestino podría reconectarse después de varias semanas o meses, cuando la infección se haya curado.