



*UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN*



FLASH CARDS

Hatziry Gómez Hernández
Rosvani Margine Morales Irecta
CRECIMIENTO Y DESARROLLO
3-B

**Comitán de Domínguez
Chiapas
15 de diciembre del 2023**

>CARDIOPATIAS:

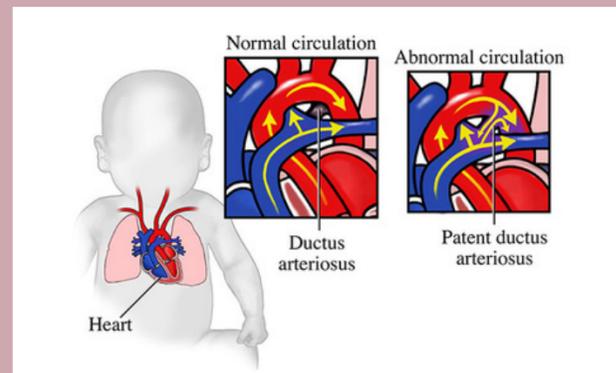
- PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO
- COMUNICACIÓN INTRERAURUCULAR
- COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR



**PERSISTENCIA DEL
CONDUCTO ARTERIOSO**

¿QUE ES?

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.

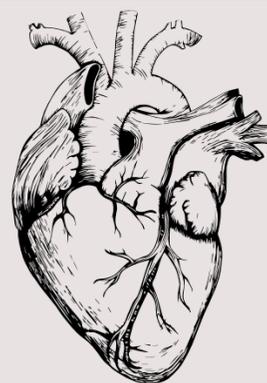


Después del nacimiento, un DAP grande puede permitir que la sangre rica en oxígeno vuelva a los pulmones en lugar de salir hacia el resto del cuerpo. El exceso de flujo sanguíneo obliga al corazón y los pulmones del niño a trabajar más, lo que puede dañarlos.

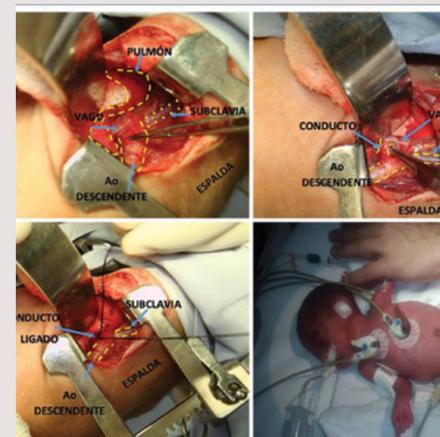
El ductus arterioso permite que la sangre pobre en oxígeno pase a la placenta, eludiendo los pulmones.

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
- Los niños con un DAP pequeño pueden no tener síntomas, o los síntomas pueden aparecer más tarde, incluso en la edad adulta. Los DAP grandes pueden causar signos y síntomas poco después del nacimiento.

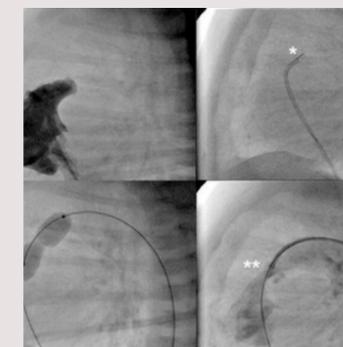


Dx: ecocardiograma y ECG



Tx

- Los medicamentos incluyen AINE (antiinflamatorios no esteroides), como paracetamol, ibuprofeno e indometacina
- Cateterismo cardíaco con cierre del dispositivo transcatéter (cierre del dispositivo de DAP).
- Cirugía cardíaca (cardiotorácica).

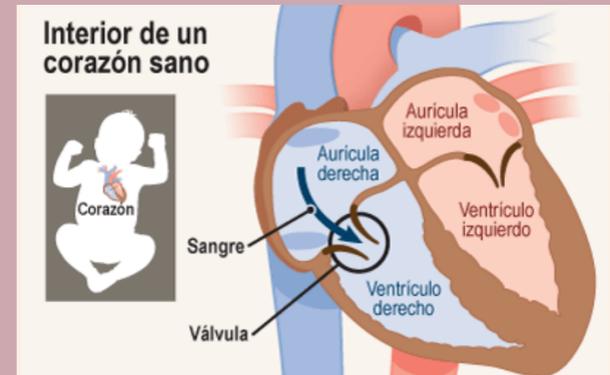




COMUNICACIÓN INTRERAURUCULAR

¿QUE ES?

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)

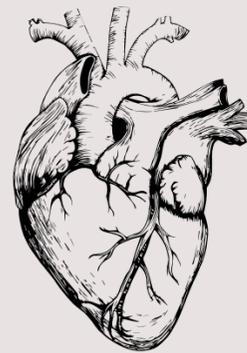


Algunos bebés tienen defectos cardíacos debido a cambios en sus genes o cromosomas. También se cree que este tipo de defecto cardíaco es causado por una combinación de genes y otros factores de riesgo, como los elementos con los que entra en contacto la madre dentro del ambiente, lo que come o bebe, o los medicamentos que usa.

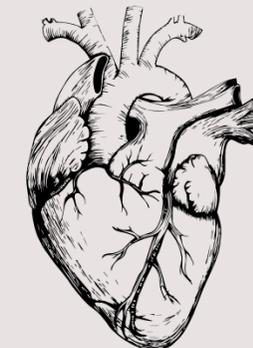


SIGNOS Y SÍNTOMAS

- 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

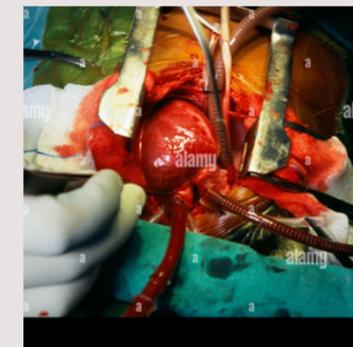


Dx: ecografía,



TX

- posible que le recete medicamentos para tratar los síntomas. El proveedor de atención médica podría recomendar la cirugía si el niño tiene una comunicación interauricular grande, aun si tiene pocos síntomas, para prevenir complicaciones más adelante en la vida

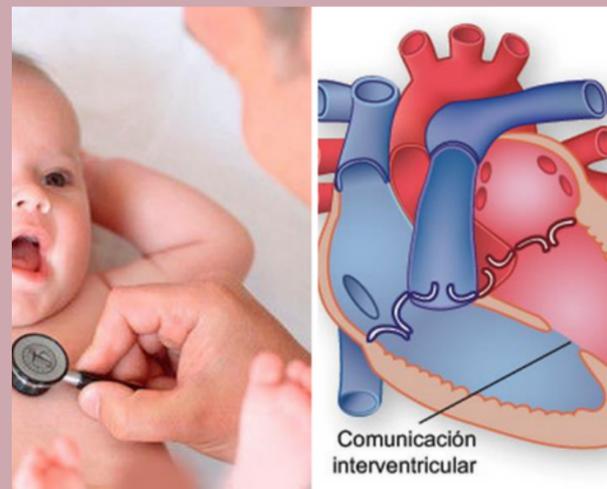




**COMUNICACIÓN
INTERVENTRICULAR**

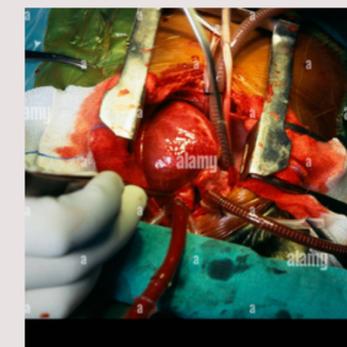
¿QUE ES?

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



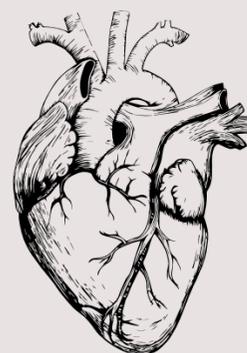
Tipos:

1. Comunicación interventricular infundibular
2. En general, este es un orificio en donde partes del septo ventricular deben unirse, justo debajo de las válvulas pulmonar y aórtica.
3. Comunicación interventricular perimembranosa
4. Este es un orificio en la sección superior del septo ventricular.
5. Comunicación interventricular del septo de entrada
6. 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 cardiaco llamado comunicación auriculoventricular.
7. Comunicación interventricular muscular
8. Este es un orificio en la parte inferior, muscular del septo ventricular y es el tipo m

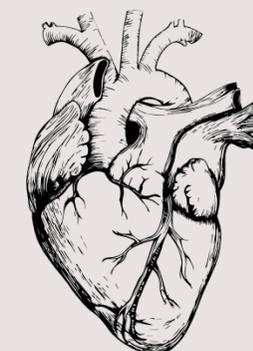


SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Los signos de este defecto cardiaco podrían estar presentes desde el nacimiento o podrían no aparecer hasta mucho después
- síntomas, incluidos los siguientes:
- dificultad para respirar,
- respiración fuerte o acelerada,
- sudoración,
- cansancio durante la alimentación, o
- poco aumento de peso.
-



Dx: ecografía,



TX

- cateterismo cardiaco
- operación a corazón abierto para cerrar el orificio y restaurar el flujo normal de sangre



SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO



¿QUE ES?

se produce cuando el sobreesfuerzo (como en el caso de infección o de concentraciones bajas de oxígeno) obliga al feto a tomar bocanadas de aire, de manera que inhala (inspira) el líquido amniótico que contiene meconio y este se deposita en los pulmones.



Una vez que el meconio ha pasado hacia al líquido amniótico circundante, puede aspirarlo hacia los pulmones. Esto puede suceder:

Mientras el bebé aún está en el útero

Durante el parto

Inmediatamente después del nacimiento

El meconio también puede bloquear las vías respiratorias del bebé inmediatamente después del nacimiento. Esto puede causar problemas respiratorios debido a la hinchazón (inflamación) en los pulmones del bebé después del nacimiento.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Piel de color azulado (cianosis) en el bebé
- Dificultad para respirar (respiración ruidosa, gruñidos, usar músculos adicionales para respirar, respiración rápida)
- Paro respiratorio (falta de esfuerzo respiratorio, apnea)
- Flacidez en el bebé al nacer



Dx: Puede tener un puntaje bajo en el índice de Apgar.

El equipo médico auscultará el tórax del bebé con un estetoscopio. Esto puede revelar sonidos respiratorios anormales, especialmente ruidos roncós y crepitantes.

Una gasometría arterial mostrará:

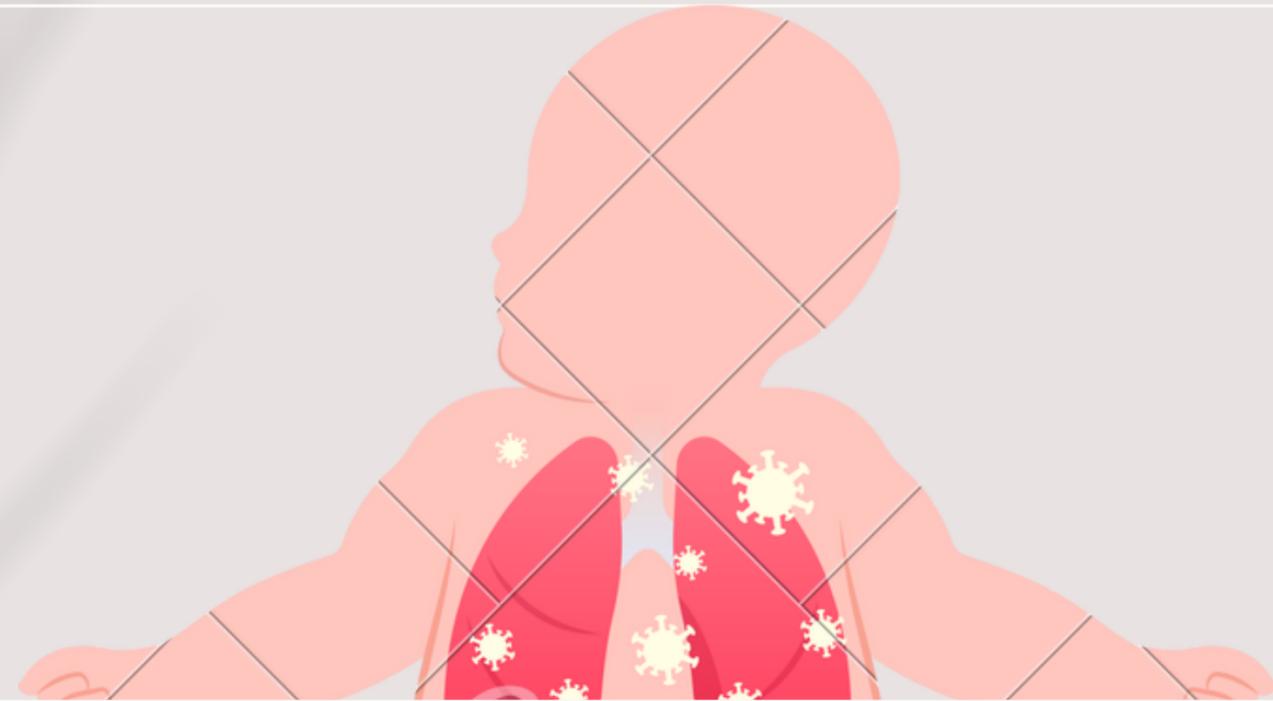
- Bajo pH (acidez) en la sangre
- Disminución del oxígeno
- Incremento del dióxido de carbono

Una radiografía del tórax puede mostrar áreas con parches o veteadas en los pulmones del bebé.



TX

- Antibióticos para tratar posibles infecciones.
- Respirador (ventilador), si el bebé no puede respirar por sí mismo o necesita una cantidad extra de oxígeno.
- Oxígeno para mantener los niveles sanguíneos normales.
- Alimentación intravenosa (IV): si los problemas respiratorios no permiten que el bebé se alimente por la boca.
- Uso de un calentador para mantener la temperatura corporal.
- Surfactante para ayudar a los pulmones a intercambiar oxígeno: solo se usa en los casos más severos.
- Óxido Nítrico (también conocido como NO, un gas inhalado) para ayudar con el flujo sanguíneo y el intercambio de oxígeno en los pulmones. Solo se usa en casos severos
- OMEC (oxigenación por membrana extracorporeal) es un tipo de bypass cardíaco/pulmonar. Se puede usar en casos graves.



TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RÉCIEN NACIDO

¿QUE ES?

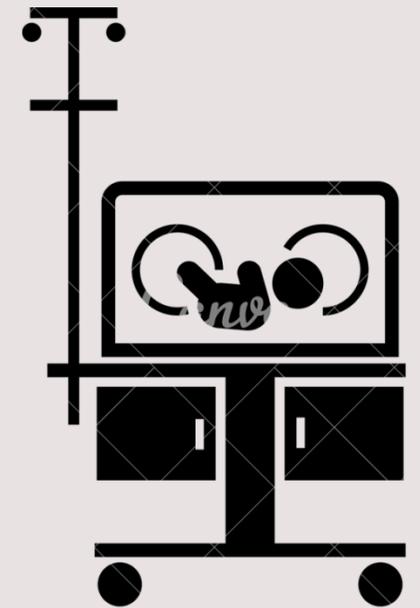
es un trastorno respiratorio que se observa poco después del parto con mayor frecuencia en bebés que nacen antes del término o casi a término. Transitorio significa que dura poco (casi siempre menos de 48 horas).



El líquido restante en los pulmones provoca que el bebé respire rápidamente. Es más difícil que los pequeños alvéolos pulmonares permanezcan abiertos.

Es más probable que la TTN ocurra en bebés que:

- Nacieron antes de las 38 semanas completas de gestación (prematureo o antes de término)
- Nacieron por cesárea, especialmente si el trabajo de parto todavía no ha comenzado
- Nacieron de una madre con diabetes o asma
- Gemelos



TX

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Coloración azulada de la piel (cianosis)
- Respiración rápida, que puede ocurrir con ruidos como gruñidos
- Aleteo nasal o movimientos entre las costillas o el esternón conocidos como tiraje

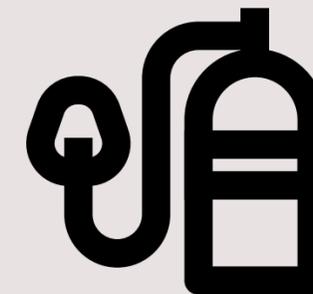


Dx:

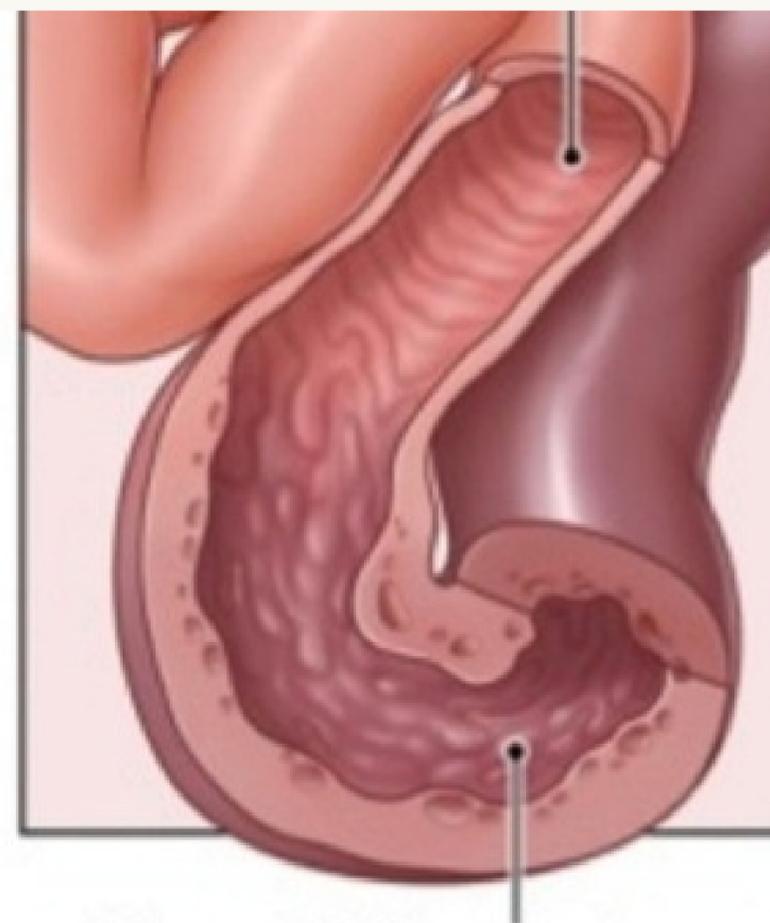
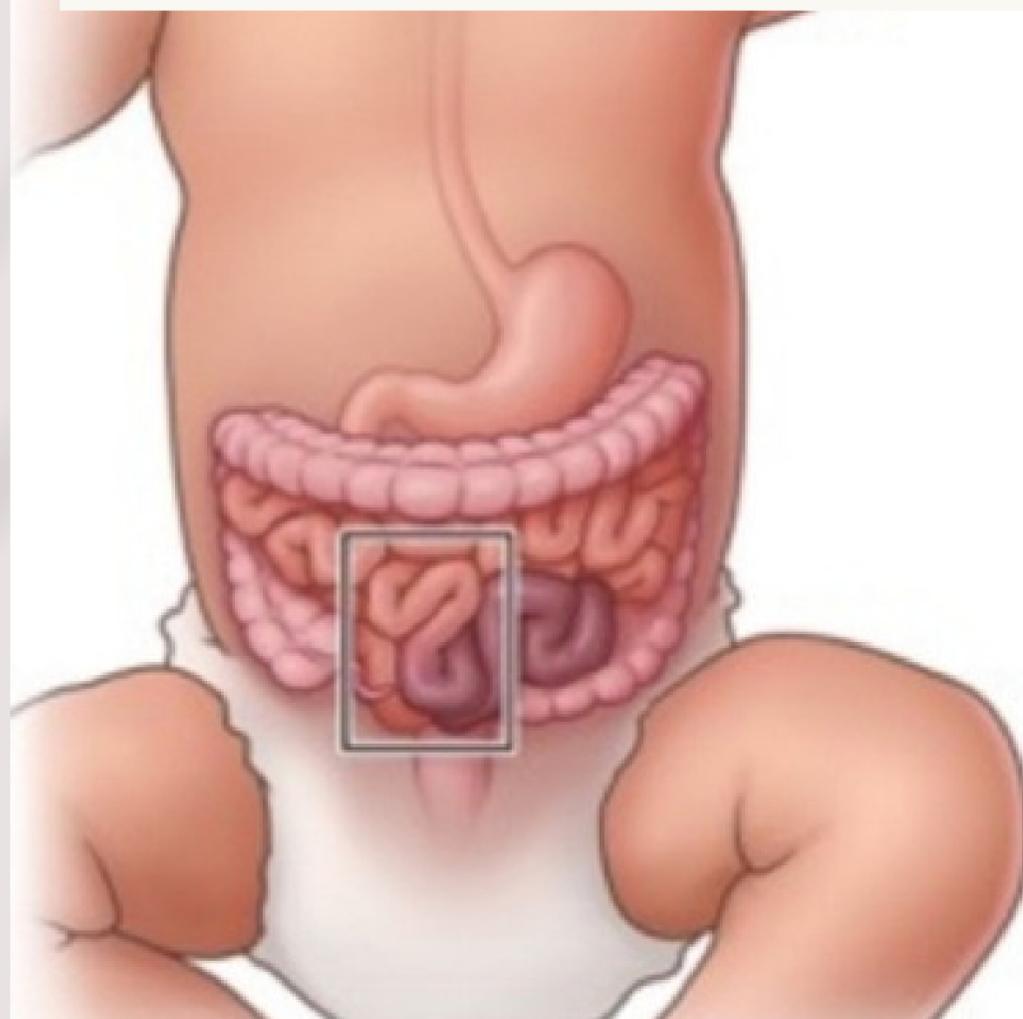
- Hemograma y hemocultivo para descartar una infección
- Radiografía de tórax para descartar otras causas de problemas respiratorios
- Prueba de gasometría arterial para verificar los niveles de dióxido de carbono y oxígeno
- Monitoreo continuo de los niveles de oxígeno, la respiración y la frecuencia cardíaca del bebé

El diagnóstico de la TTN casi siempre se hace después de monitorear al bebé por 2 o 3 días. Si la afección desaparece en ese tiempo, se considera transitoria.

Al bebé se le suministra oxígeno y, también a veces, CPAP (presión positiva continua en las vías respiratorias) para mantener un nivel de oxígeno y un ritmo respiratorio estable en sangre. Los líquidos y nutrientes se le administrarán por vía intravenosa hasta que el bebé mejore. El bebé también puede recibir antibióticos hasta que el equipo de atención médica esté seguro de que no hay una infección.



ENTEROCOLITIS NECROSANTE



Necrotizing enterocolitis

¿QUE ES?

patología del sistema digestivo adquirida más frecuente y grave en el periodo neonatal, afecta principalmente a recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer con una incidencia de 1 a 4 por cada 1000 nacidos vivos aproximadamente.



Los bebés que tienen un mayor riesgo de padecer esta afección incluyen:

Bebés prematuros

Bebés alimentados con leches maternizadas (fórmulas) en lugar de leche materna. (La leche materna contiene factores de crecimiento, anticuerpos y células inmunitarias que ayudan a prevenir el problema).

Bebés en una guardería donde se ha presentado un brote

Bebés que han recibido exanguinotransfusiones o que han estado gravemente enfermos

SIGNOS Y 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

DX:

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



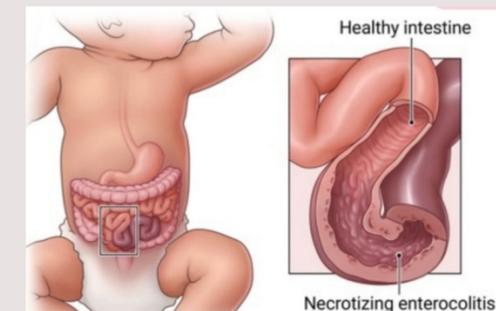
TX

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).



BIBLIOGRAFÍA

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000200063#:~:text=La%20enterocolitis%20necrotizante%20es%20la,cada%201000%20nacidos%20vivos%20aproximadamente.

- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001148.htm>