

Nahara Ageleth Figueroa Caballero

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Flashcards

Crecimiento y Desarrollo

PASIÓN POR EDUCAR

3°

“B”

Cardiopatía congénita

¿Qué es?

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

Factores de riesgo

- Rubeda: ductus arterioso persistente
- Alcohol: comunicación intraventricular (CI)
- Litio: anomalías tricúspides
- Diabetes materna: CI, 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

Epidemiología

- Afecta entre 0.5-0.8 % de RN vivos
- 2.3% de cada 1000 lactantes RN sufren de cardiopatía sintomática el 1er año de vida.

- Son la **PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE** en niños que padecen malformaciones congénitas.

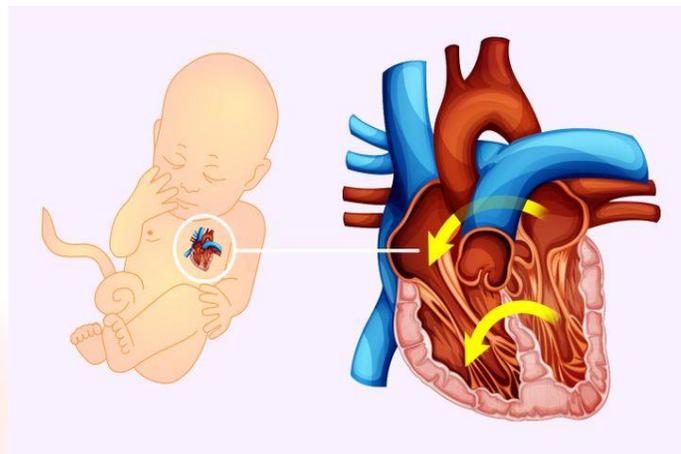
¿Qué busco en la exploración física?

Factores que inducen a pensar en una cardiopatía congénita

- Soplo
- Cianosis central
- Hipertensión arterial (comprobada 100%)
- Falta de pulso femoral

Clasificación

- Acianóticas con cortocircuito
- Acianóticas sin cortocircuito
- Cianóticas
- Otras.



Persistencia del conducto arterioso

¿Qué es?

- Es la conexión de la aorta descendente y la arteria pulmonar , proviene del 6to arco aortico.

Cierre funcional: se da a las primeras 4 o 12 horas de vida

Cierre anatomico: se da a los 3 meses

Clinica

- Asintomatica (se confunde como membrana hialina de larga duracion)
- Soplo sistolico
- Pulsos perifericos saltones
- Hpertension sistolica

Tratamiento

- Indometacina o ibuprofeno
- Cierre quirurgico: con cateterismo o ligadura

Generalidades

- Persistencia del conducto venoso arterioso >6ta semana de vida.
- El RN nace sin cianosis (puede desarrollarla a largo plazo).

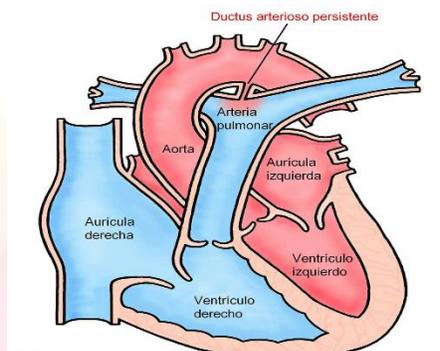
Característica

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

Se asocia a la trisomía 21, 8 y 13; y los Sx de chan, noonan, holi-onam, meckel gruber y rubeola congénita.

Epidemiología

- Es la cardiopatía congénita más frecuente en México.
- El retraso del cierre ductual está inversamente relacionado con la edad gestacional.
- La incidencia varía desde un 20% en prematuros >32 semanas hasta el 60% <28 semanas.
- Se reporta predominio en el sexo femenino, con una relación de 2:1.



COMUNICACIÓN INTERAURICULAR

¿Qué es?

- Orificio en el septum interauricular

Epidemiología

- Segunda cardiopatía congénita más frecuente (10% de todas las cardiopatías congénitas).
- Ostium secundum variedad más frecuente.
- Más frecuente en mujeres 2:1 y en poblaciones con más altitud.

Esta asociado con:

- Síndrome de Down, síndrome de Holt-Oram
- Transmisión familiar (40-100%).

Clasificación

- Ostium secundum 80%
- Ostium primum 10%
- Seno venoso 10%
- Atrio común, seno coronario.
- Foramen oval permeable: 33% corazones normales.

Defectos asociados

- Ostium primum- hendidura de valva anterior de la mitral
- Seno venoso superior- drenaje anómalo de venas pulmonares derechas

- Seno coronario- seno coronario sin techo
- Ostium secundum- prolapso mitral 20%
- Atrio comun- ausencia de conexión AV derecha, isomerismo

Fisiopatología

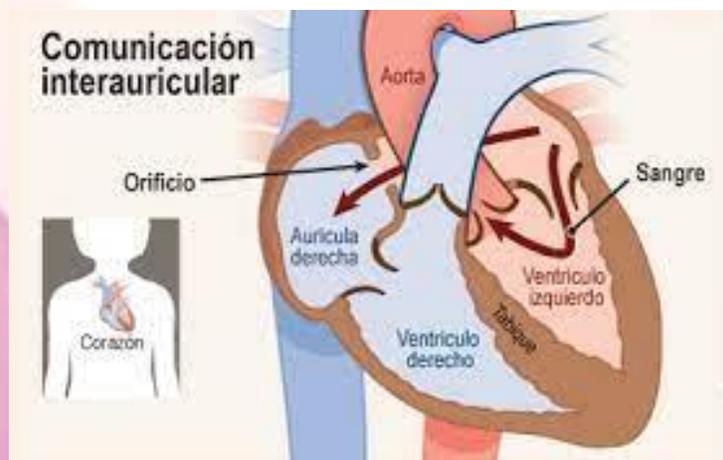
- Shunt depende en la diferencia de presiones entre cámaras, que es generada parcialmente por los ventriculos.
- Aproximadamente igual al nacimiento.
- Dilatacion de cavidades derechas secundarias a sobrecarga de volumen.
- Resistencias vasculares pulmonares permanecen bajas en niños y adultos jovenes, pero aumentan con un flujo, incrementando a los pulmones despues de un tiempo.
- Síndrome de EISENMENGER

Quadro clinico

- Sopro sistolico eyectivo en foco pulmonar, generalmente de bajo grado (estenosis relativa de la valvula pulmonar por flujo incrementado).
- Síndrome de lutenbacher.

Tratamiento

- Cierre del defecto: quirurgico o cateterismo.



Comunicación interventricular

¿Qué es?

Es un orificio en el corazón y constituye un defecto cardiaco frecuente que esta presente al momento del nacimiento (congenito)

Signos y sintomas

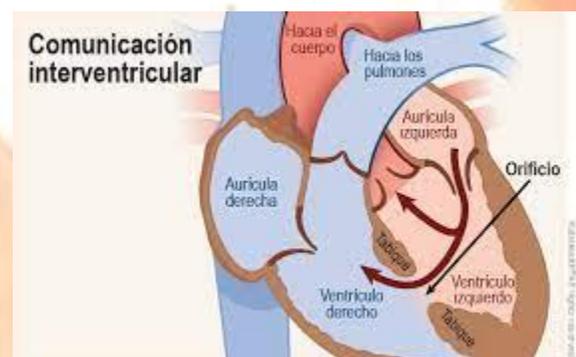
- Infecciones respiratorias o pulmonares muy frecuentes.
- Dificultad para respirar.
- Cansancio al comer (bebes).
- Dificultad para respirar.
- Latidos irregulares.
- Soplo cardiaco o ruidos silbantes que se pueden oir claro con el estetoscopio.
- Accidente cerebro vascular.

Manifestaciones clinicas

- Suele ser asintomatico
- No afecta en el crecimiento y desarrollo de los niños
- En comunicaciones mas grandes, aparecen sintomas de insuficiencia cardiaca

Diagnostico

- Radiografia de torax
- ECG
- Ecocardiografia



Síndrome de aspiración de meconio

¿Qué es?

Es un síndrome de dificultad respiratoria que se presenta en un RN con líquido amniótico de tejido de meconio.

Factor de riesgo

- Posmadurez
- Madre hipertensa
- Asfixia intrauterina

Problemas

- Obstrucción de vía aérea
- Neumonitis química por lesión e inflamación
- Inactivación del surfactante

Clinica

- Aspecto posmaduro, pálido, enflaquecido, con la piel y cordón impregnados de meconio.
- Dificultad respiratoria de inicio precoz, puede haber murmullo vesicular disminuido y estertores húmedos en etapas iniciales.
- Cianosis.
- Síntomas asfícticos.

Diagnostico

Se basa en antecedentes de liquido amniotico con meconio espeso, el cuadro de dificultad respiratoria y radiografia pulmonar revela:

- Infiltrados gruesos perihiliares.
- Areas hipeinsufladas.
- Patron parcheado o algodonoso.

En casos severos pueden presentarse densidades homogeneas como las que suelen presentarse en e. de membrana hialina. Puede presentarse escape aereo.

Dx diferencial.

- Neumonia.
- EMH
- Anomalias de pulmon.
- Escape aereo.



Taquipnea transitoria del recién nacido (TRN)

¿Qué es?

Proceso respiratorio NO INFECCIOSO, que inicia en las primeras hrs de vida.

Es la causa Nº 1 de dificultad respiratoria en el neonato.

Generalidades

- Representa un 30-50% de los casos de dificultad respiratoria en el neonato.

Factores de riesgo

- Maternos: cesarea, asma, DM, tabaquismo, RPM24 hrs.
- RN macrosomía, masculino, gemelos, apgar 7

Fisiopatología

- Alveolos húmedos por la falta de reabsorción de líquido pulmonar, comprometiendo el intercambio gaseoso.

Diagnóstico

- Rx torax
- El mejor estudio para monitorizar evolución es la gasometría

Tratamiento

- 1º línea: casco cefálico-oxigenoterapia

- 2º línea: CPAP
- 3º línea: ventilación mecánica

Clinica

RNA término

- Taquipnea
- Cesarea
- Sx de dificultad respiratoria leve
- Sin datos de SIRS

Se autolimita en 24-72 hrs. Si dura más de 72 hrs evaluar:

- Sx aspiración meconial
- Enf. De membrana hialina
- Cardiopatías congénitas
- Neumonía
- Sepsis



Enterocolitis necrosante

¿Qué es?

Es el PROCESO INFLAMATORIO INTESTINAL AGUDO, caracterizado por necrosis coagulativa de la mucosa gastrica y riesgo de perforacion. Puede afectar a todo el intestino de forma mas o menos parcheada pero las zonas mas comunmente afectadas son el ileon distal y el colon proximal.

Factor de riesgo

En RN prematuro

- Nutricion enteral precoz con formula artificial y protector
- Lactancia materna y probioticos

Etiologia

- Se sospecha una colonizacion por E coli o klebsiella pneumoniae

Epidemiologia

- Afecta con mayor frecuencia a los neonatos
- Es la urgencia intestinal mas comun entre los neonatos pretermino

Clinica

- El inicio es alrededor de la segunda a tercera semana de nacido cursando con distencion abdominal, intolerancia al alimento, vomito, rectorragia, aumento del residuo gastrico, cuando existe perforacion intestinal se desarrolla coloracion azulada en la pared abdominal. En estadios tardios aparecen sintomas y signos extradigestivos (respiratorios, hemodinamicos, neurologicos).

Diagnostico

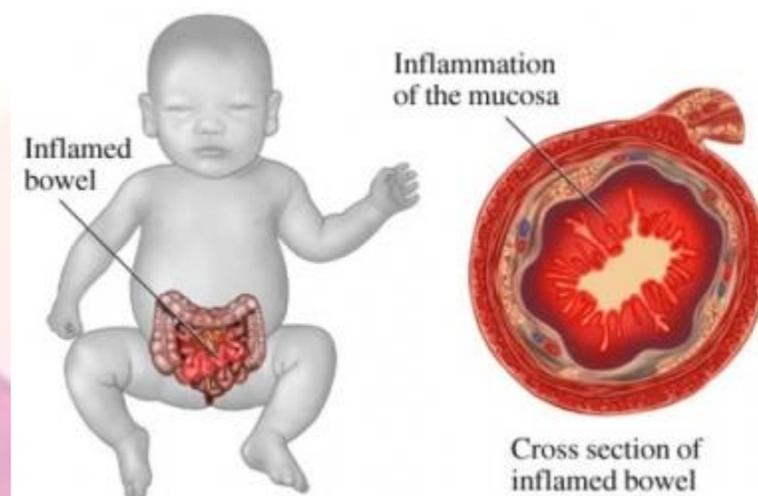
- Gold estandar
- Rx simple de abdomen
- Estudios de laboratorio

Tratamiento

- Antibiotico empirico
- Quirurgico

Complicacion

- Sepsis neonatal



Referencia bibliografica

- Park MK Cardiología práctica. 2ªed. Serie de manuales prácticos. Ed. Harcourt Brace. Madrid, 1999.
- Rao, P. S, & Harris, A D (2017). Recent advances in managing septal defects: atrial septal defects.
- Roguin N, Du ZD, Barak M, et al. High prevalence of ventricular septal defect in neonates. J Am Coll Cardiol.
- Thornton PD, Campbell RT, Mogos MF, Klima CS, Parsson J, Strid M Meconium aspiration syndrome: Incidence and outcomes using discharge data. Early Hum Dev.
- Baquero H, Soliz A, Neira F, et al. Oral sildenafil in infants with persistent pulmonary hypertension of the newborn: a pilot randomized blinded study. Pediatrics 2006.
- . Demestre X, Ginovart G, Figueras-Aloy J et al. Peritoneal drainage as primary management in necrotizing enterocolitis: A prospective study. J Pediatr Surg.