



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITÁN  
MEDICINA HUMANA



# LOS CASOS DE LA VIDA

CLAUDIA PATRICIA ABARCA JIMÉNEZ  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO

3B



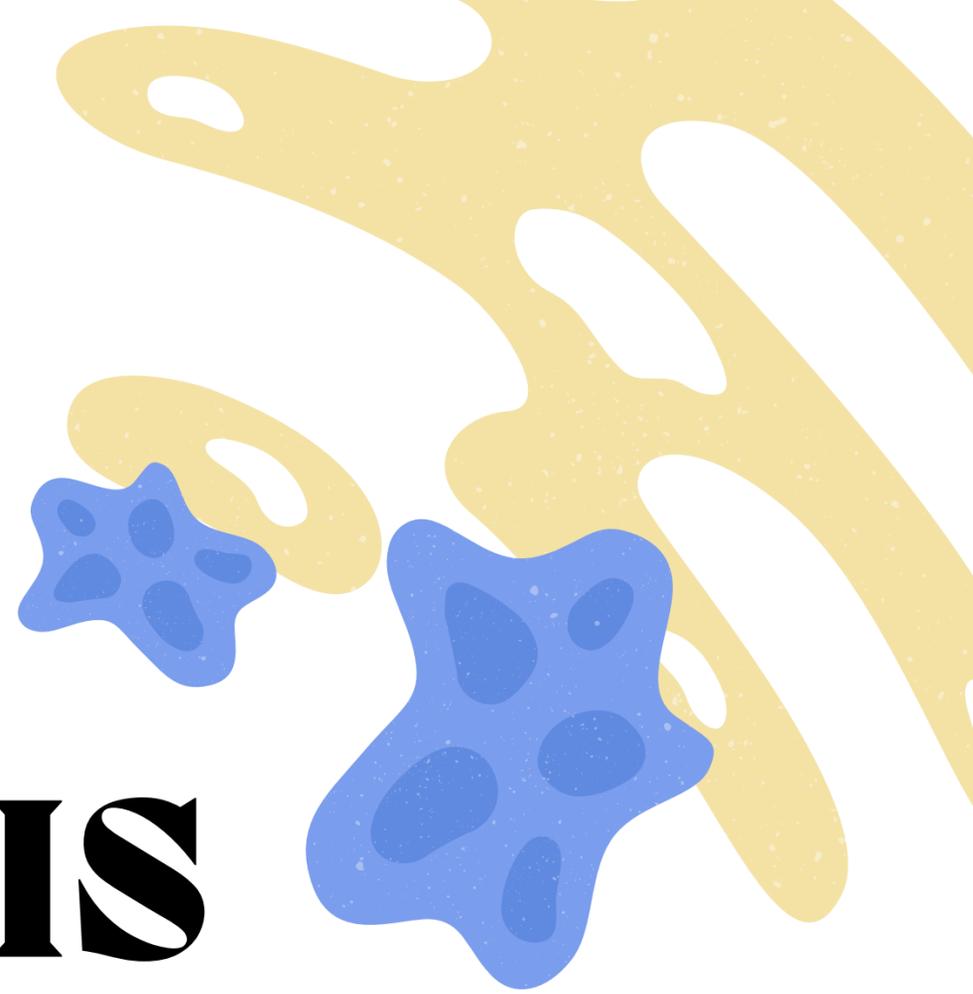
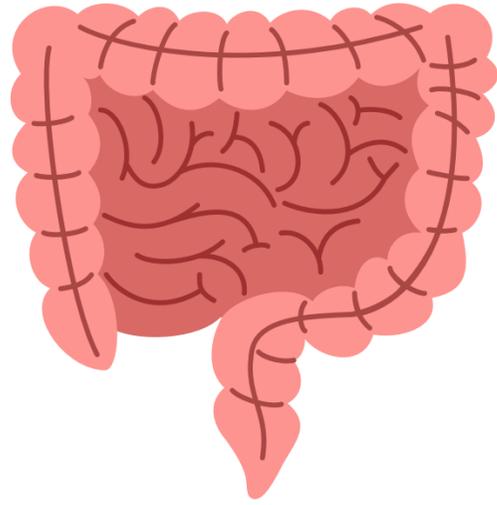
# FLASHCARDS

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

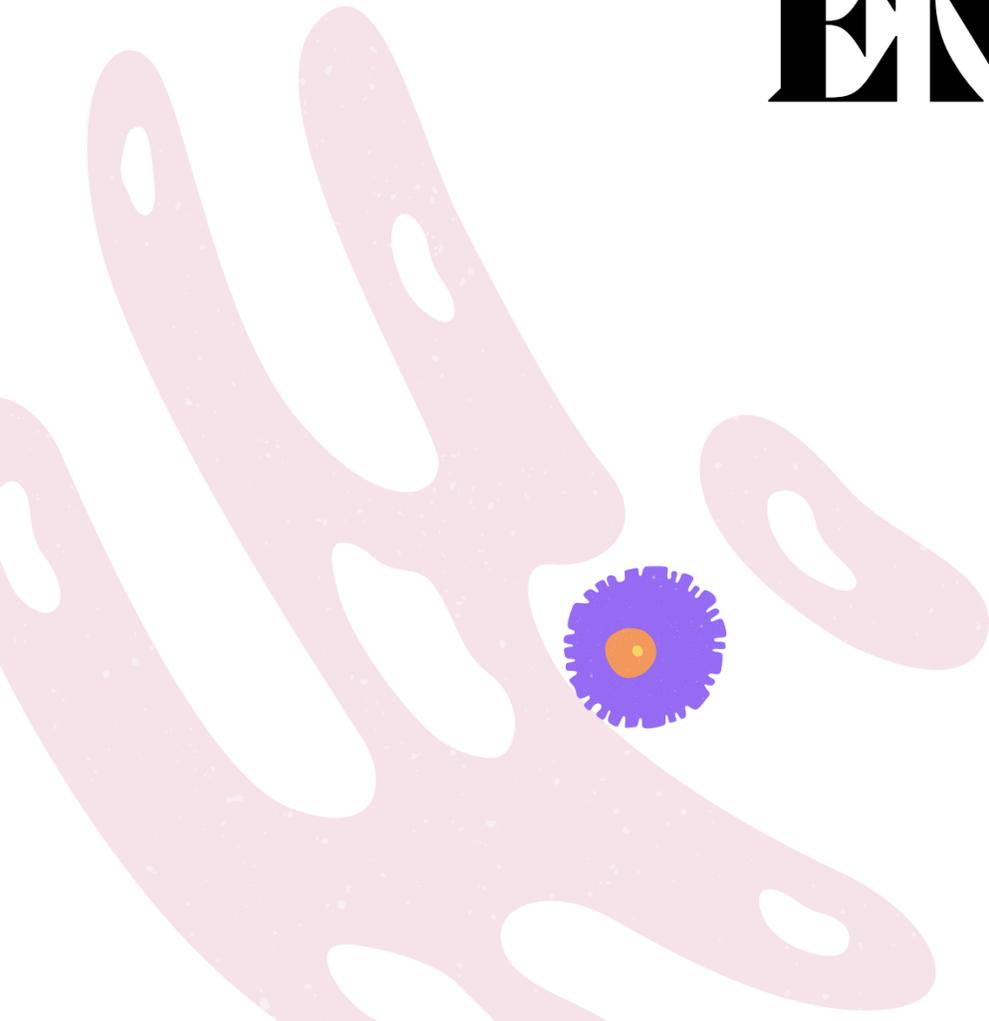
CLAUDIA PATRICIA ABARCA JIMÉNEZ

3B



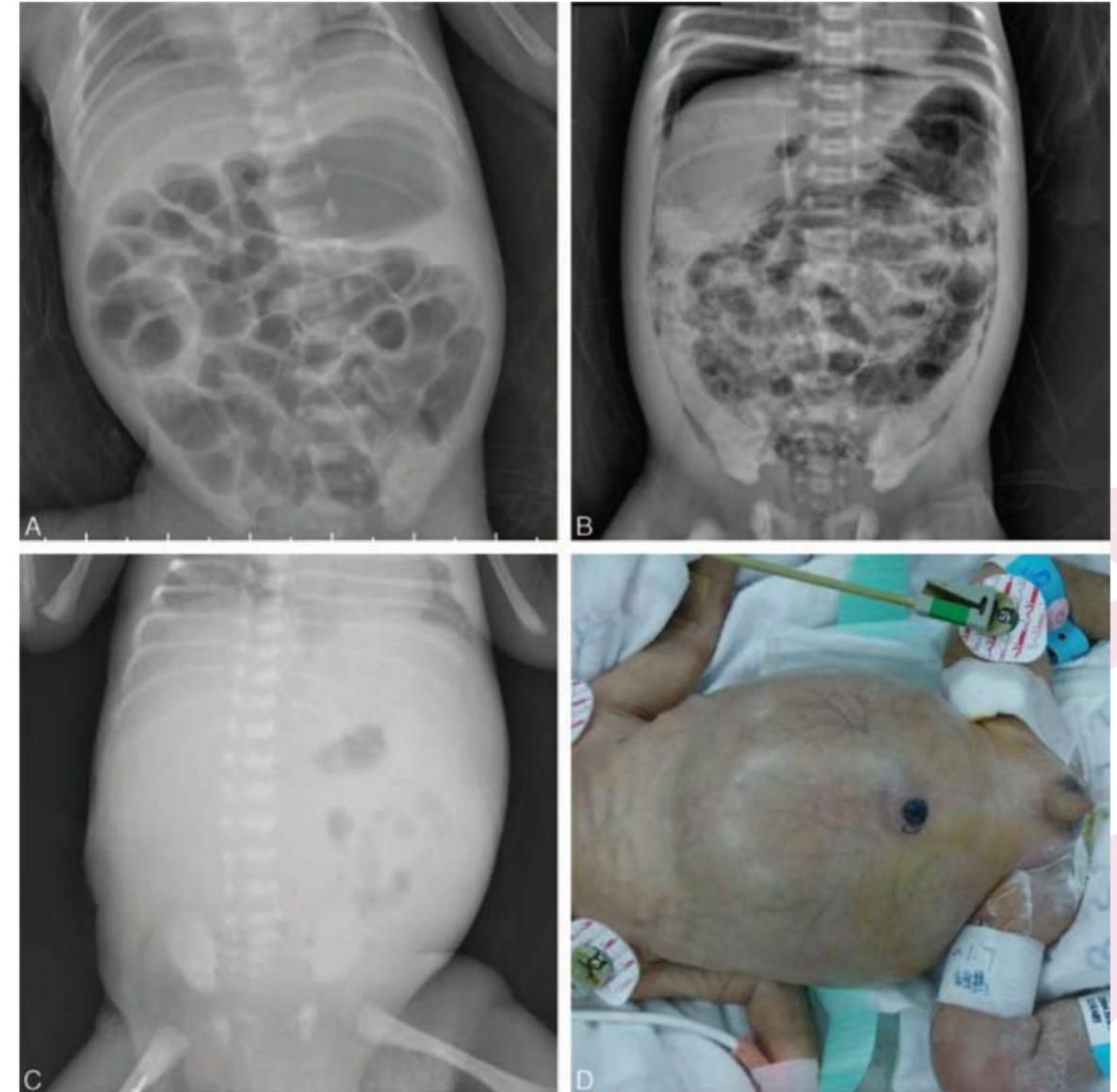
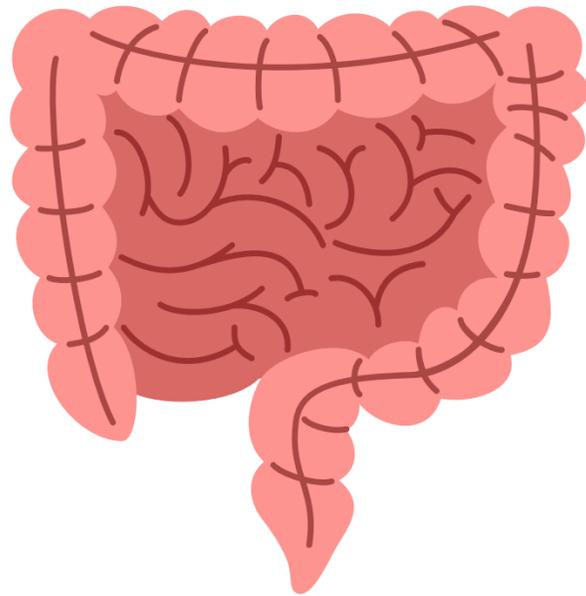


# ENTEROCOLITIS



## DEFINICIÓN

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

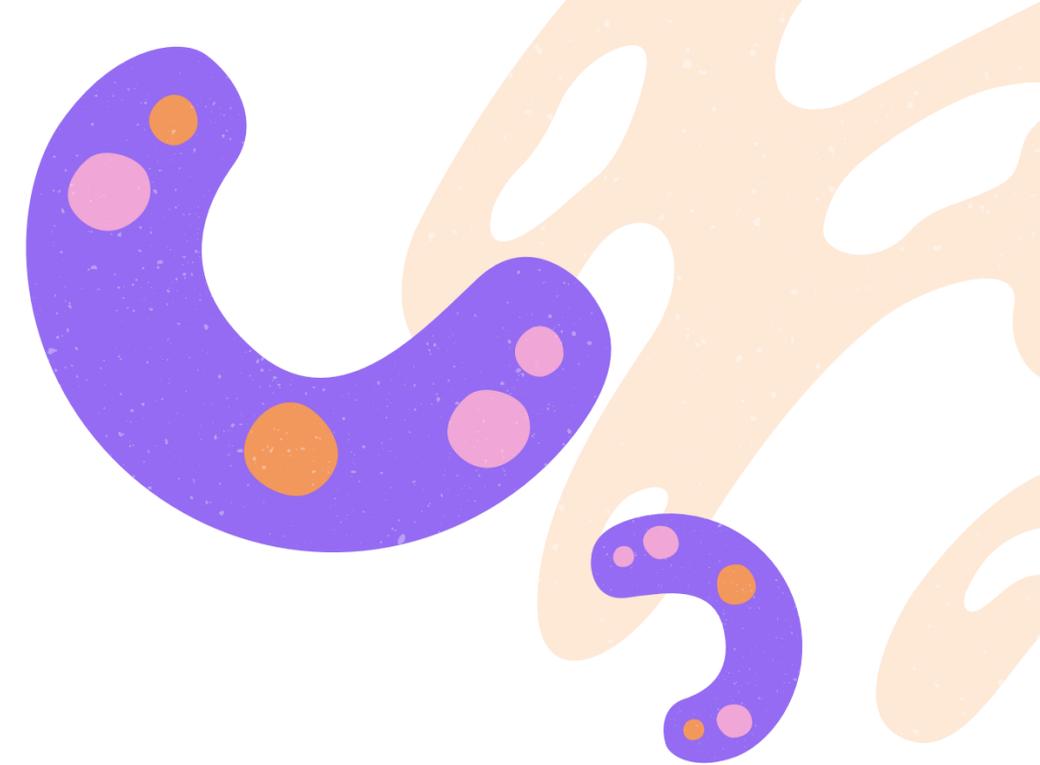


## COMPLICACIÓN

NECROSIS CON O SIN PERFORACIÓN

# ETIOPATOLOGÍA

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



# CLÍNICA

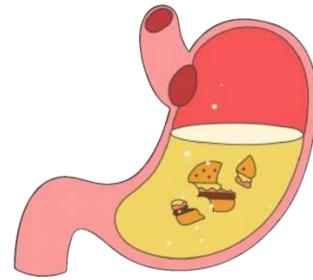
## DIGESTIVO

Signos de retraso en vaciado gástrico.

Restos biliosos.

Distensión abdominal.

Sangre en heces.



Aspecto séptico.

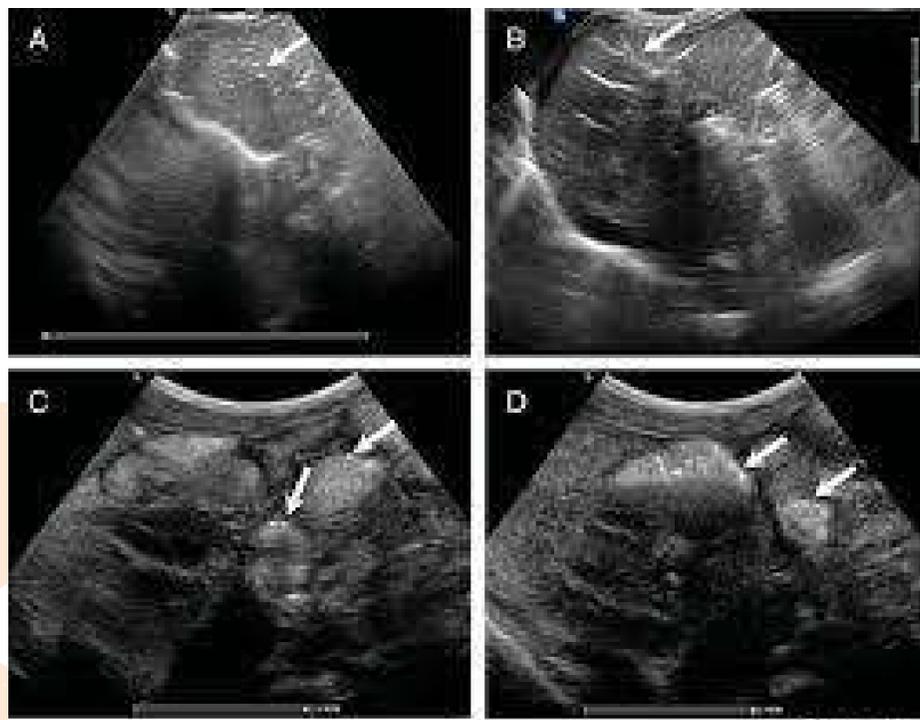
Apneas.

Alteraciones hemodinámicas



# DIAGNÓSTICO

- Detección de sangre en materia fecal
- Radiografías de abdomen
- Ecografía



# TRATAMIENTO

- Interrupción de la alimentación
- Aspiración nasogástrica
- Reposición hídrica
- Antibióticos de amplio espectro
- Nutrición parenteral total (NPT)
- En ocasiones cirugía o drenaje percutáneo
- Quirúrgico

The background features two stylized, hand-like shapes. One is pink and located in the bottom-left corner, and the other is yellow and located in the top-right corner. Both shapes have a textured, stippled appearance and are composed of several elongated, rounded segments.

# **SX ASPIRACIÓN DE MECONIO (SAM)**

# DEFINICIÓN



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

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

# CLASIFICACIÓN

LEVE: Cuando el niño requiere  $FI_{O_2} < 40\%$  por menos de 48 hrs

MODERADO: Requerimientos de oxígeno  $>40\%$  por mas de 48 hrs.

SEVERO: Requiere ventilación mecánica asistida, se asocia con hipoxia crónica y aspiración en útero

# 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



# DIAGNÓSTICO

- 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
- solución salina fisiológica, administrando 15 ml/kg repartidos en 4 dosis corticoides  
Evitarse la ventilación

The background features two stylized hand graphics. One is a light pink hand on the left side, and the other is a light yellow hand on the right side. Both hands are rendered in a simple, rounded style with visible fingers and palms.

# **TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RN**

## **DEFINICION.**

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



# FISIOPATOLOGIA

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



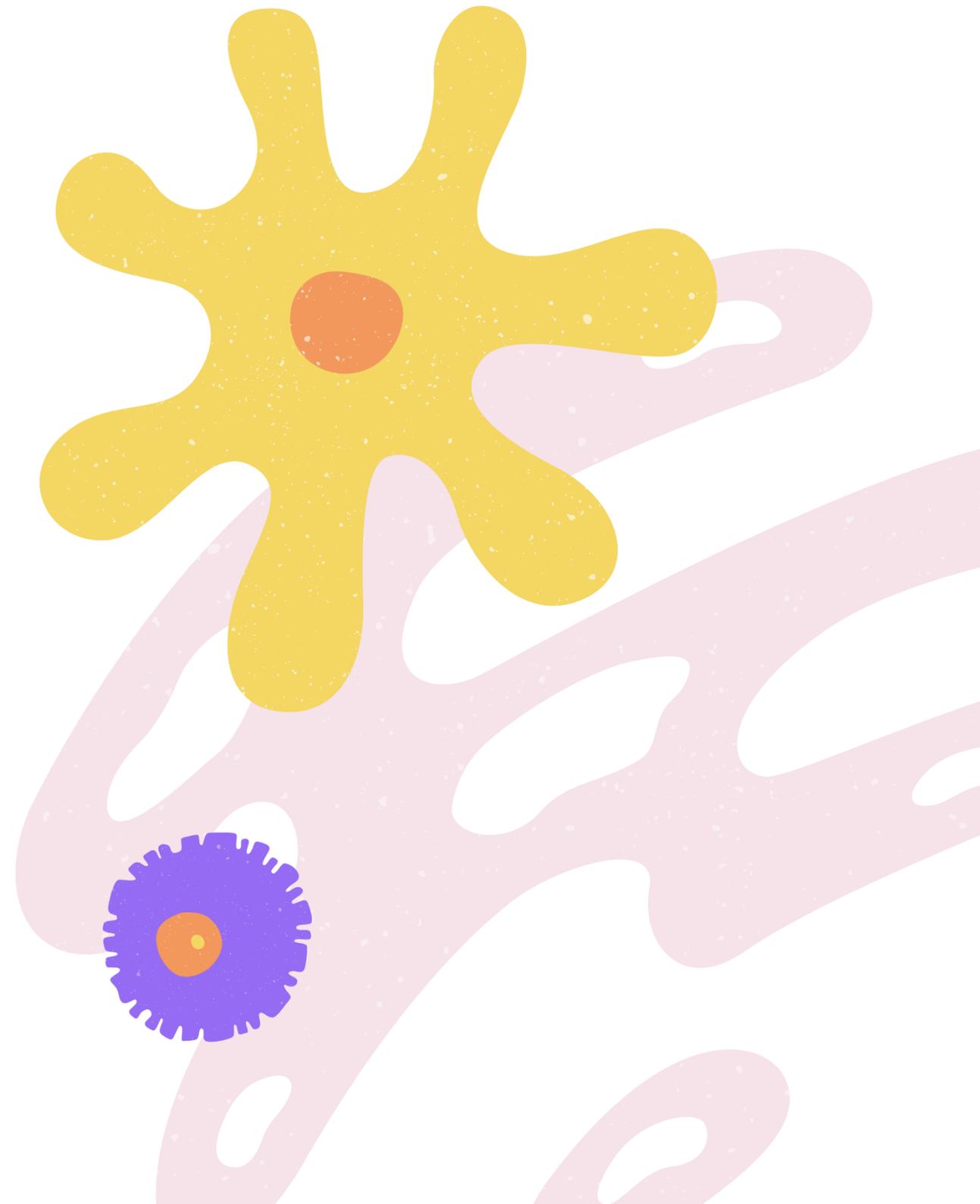
# CLINICA

- 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

## Introducción.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut a enim nec nisl ullamcorper eleifend. Praesent risus leo, fringilla et nulla at, egestas euismod orci. Suspendisse porttitor diam eu condimentum aliquam. Fusce interdum cursus nisl ut rutrum. Donec et sapien sit amet nisl pretium efficitur.

Morbi faucibus felis mauris, sit amet finibus ipsum finibus at. Praesent maximus tincidunt fermentum. Fusce eget justo a sem auctor dapibus. Praesent interdum id ligula condimentum sagittis. Donec efficitur eleifend laoreet.



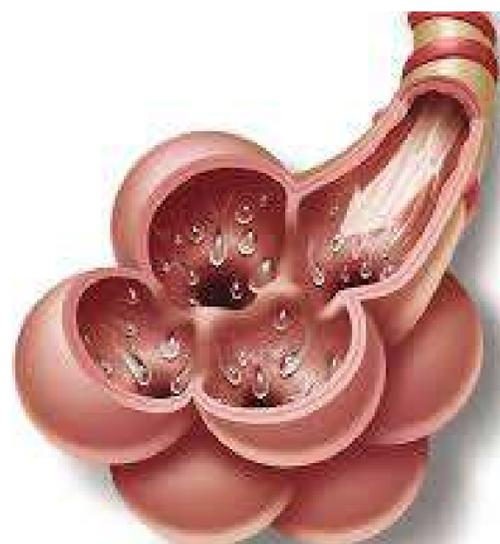
# DIAGNOSTICO

- Los hallazgos radiográficos están mal definidos
- Deben realizarse los estudios para descartar sepsis neonatal o neumonia (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

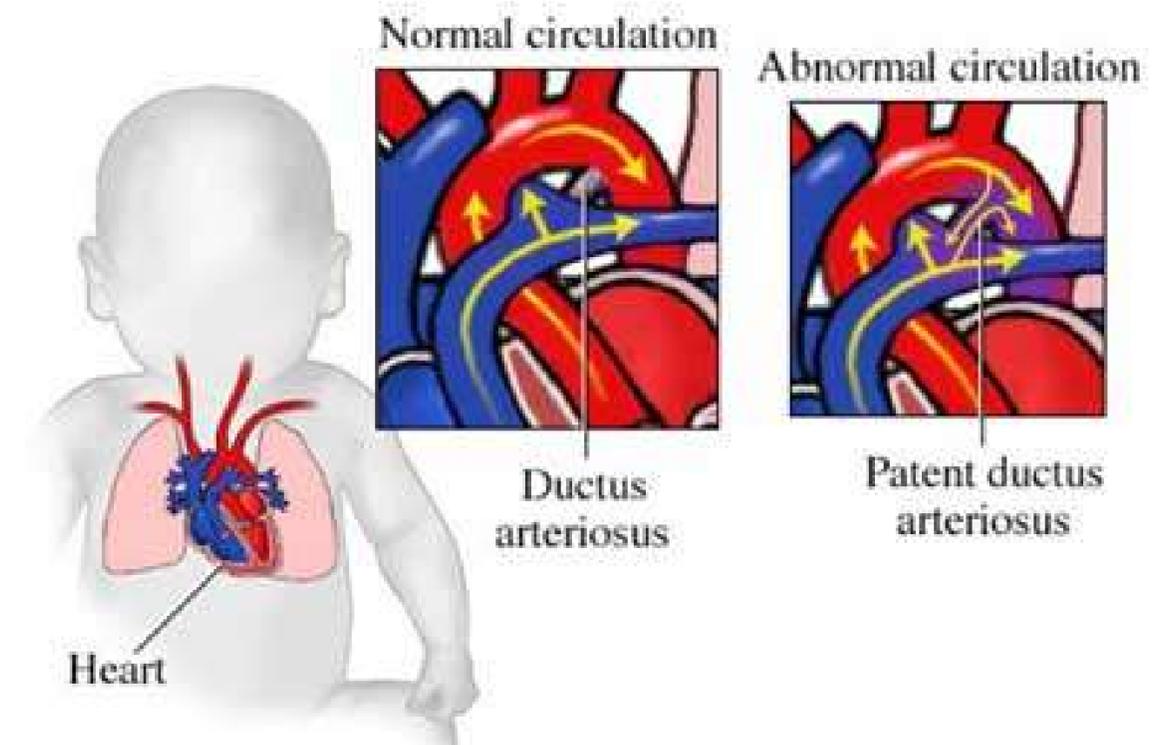


**CONDUCTUS  
ARTERIOSO  
PERSISTENTE**



# DEFINICION

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



# CLASIFICACION

## SILENTE

- asintomático

## PEQUEÑO

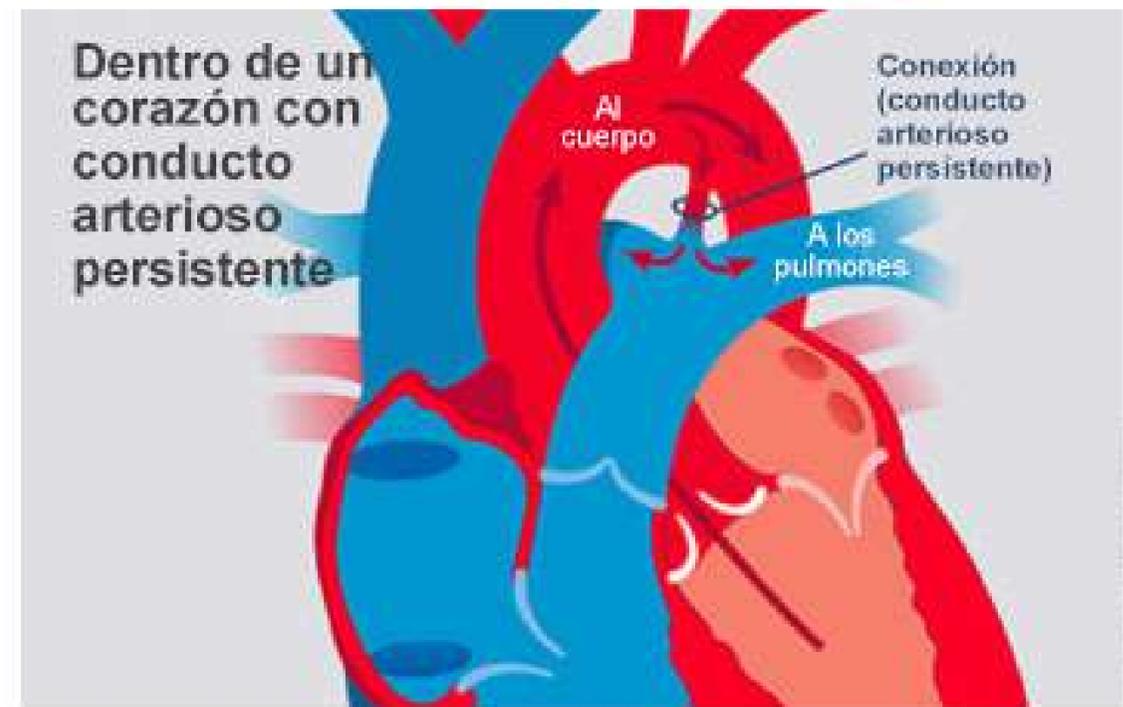
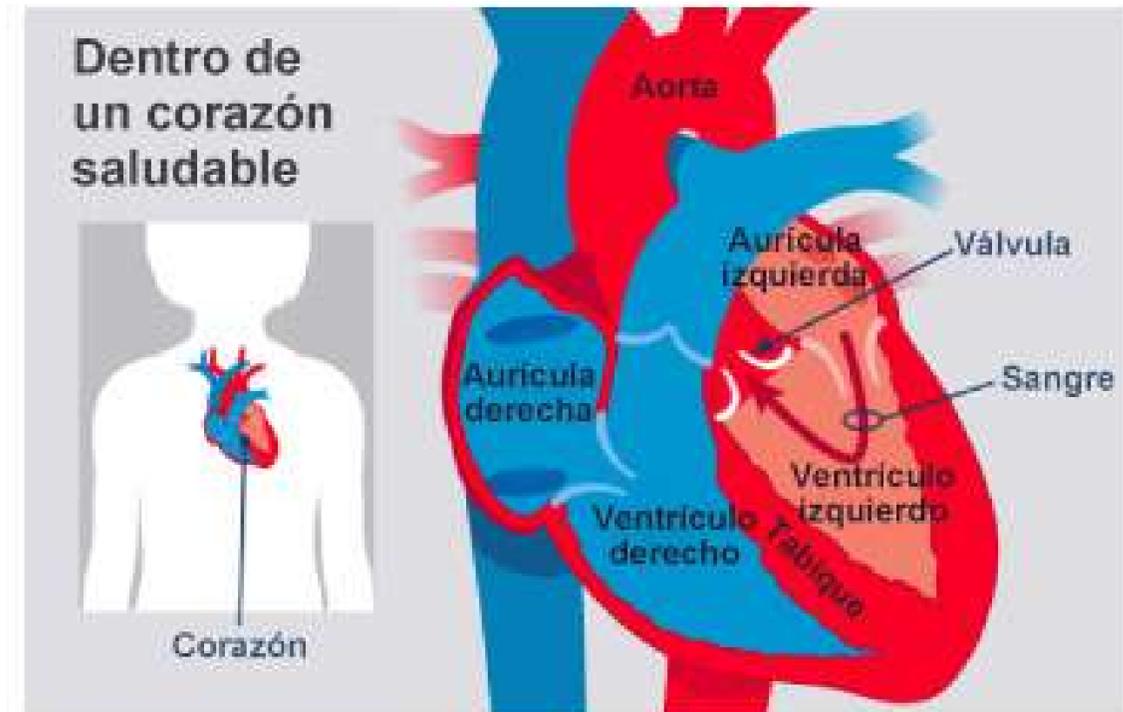
- asintomático
- soplos continuo audible

## MEDIANO

- < Ejercicio
- Pulsos amplios
- Hipertensión arterial pulmonar

## GRANDE

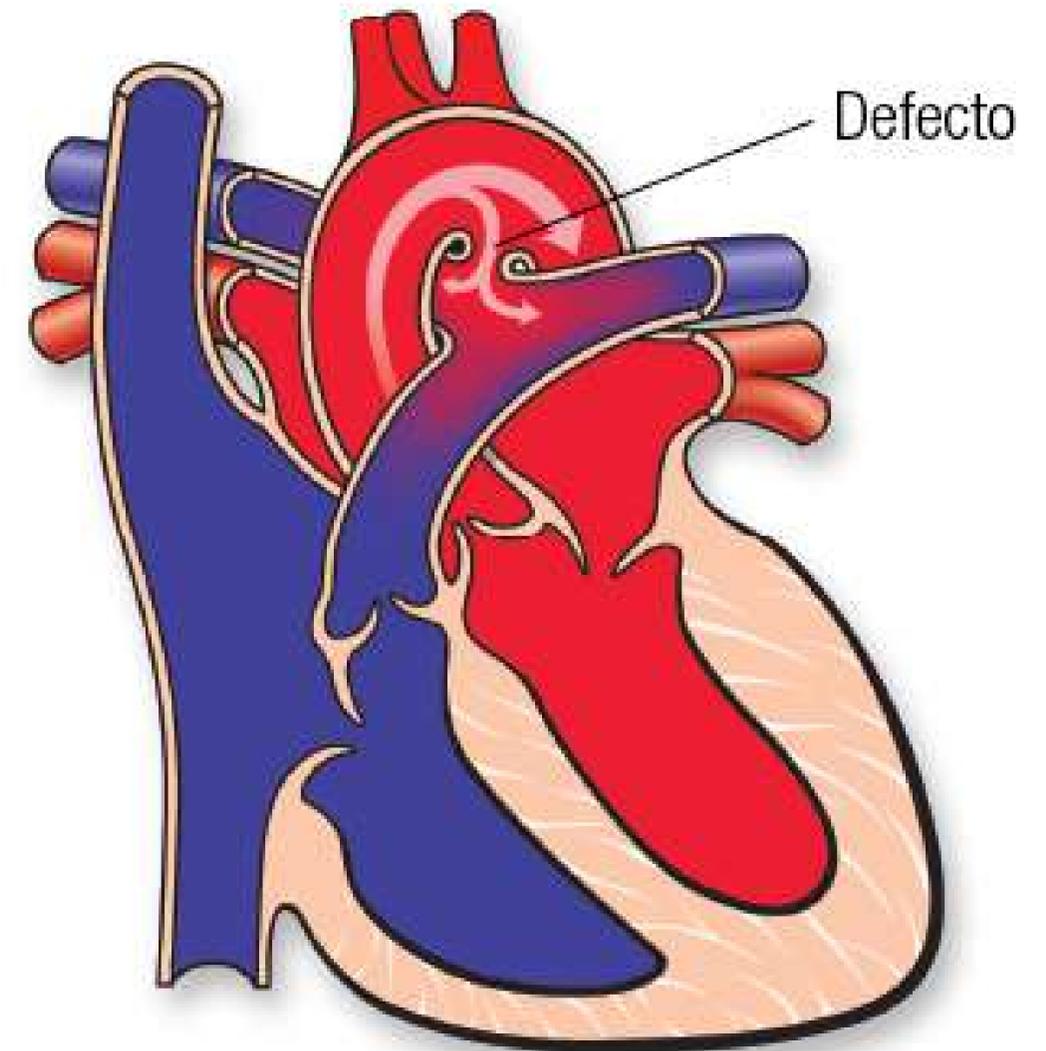
- insuficiencia cardiaca
- dificultad para la alimentación
- diaforesis
- dificultad para respirar



# CLINICA

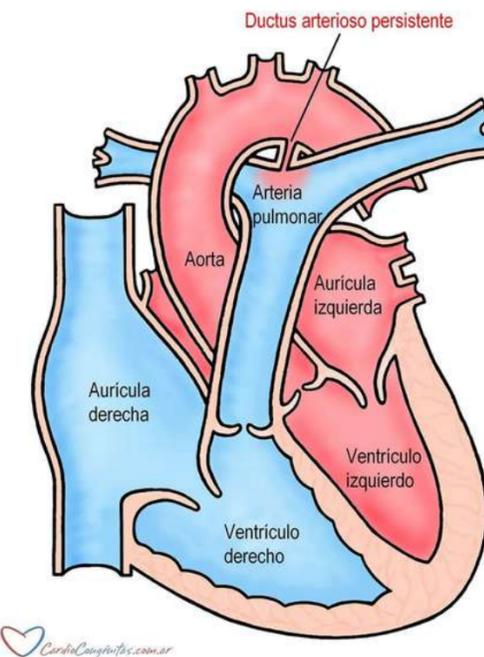
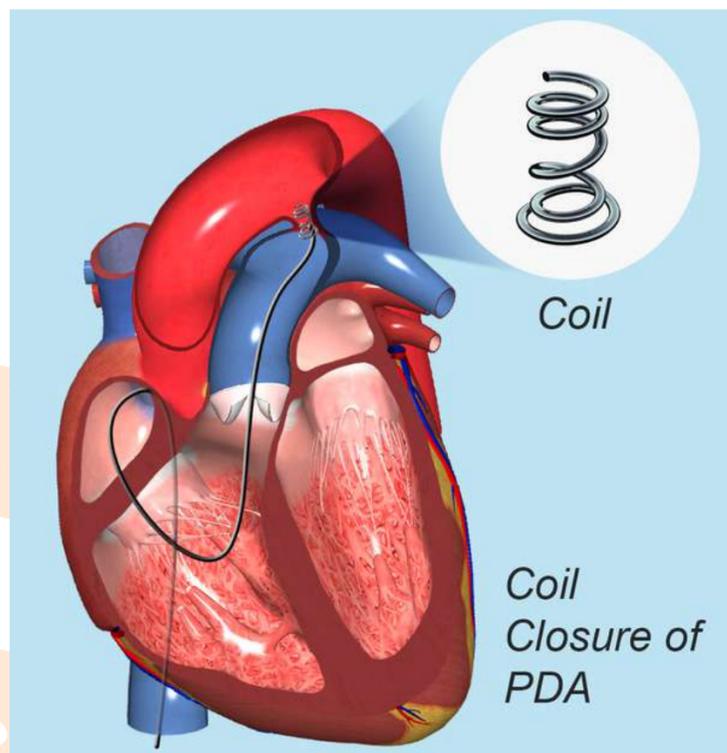
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- CIANOSIS (COLOR AZULADO DE LA PIEL)
- RETRASO EN EL DESARROLLO
- CANSANCIO
- SOPLO CARDIACO
- CARDIOMEGALIA (AGRANDAMIENTO ANORMAL DEL CORAZÓN).

Conducto arterial persistente



# DIAGNOSTICO

- 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.

The background features two stylized hands. One hand is pink and positioned on the left side, while the other is yellow and positioned on the right side. Both hands are rendered in a simple, graphic style with visible fingers and palms.

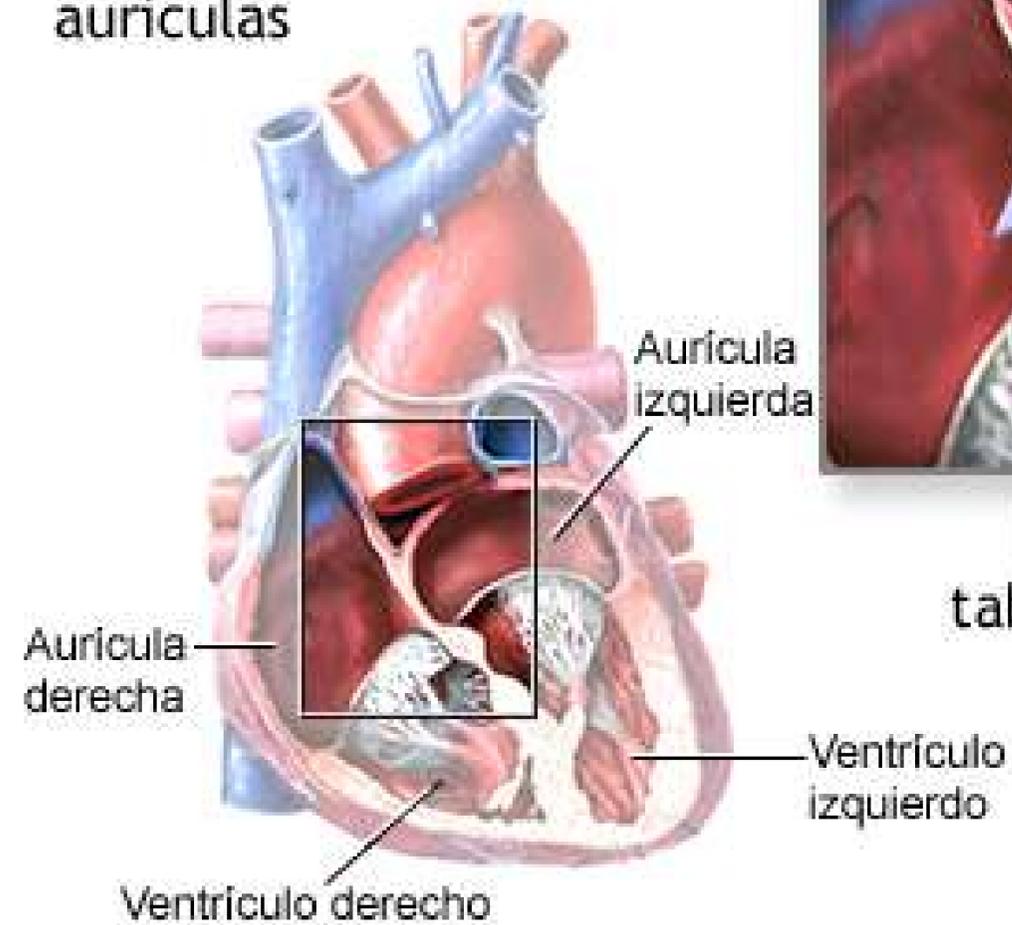
# **COMUNICACIÓN INTERAURICULAR (CIA)**

# DEFINICION

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

La comunicación interauricular (CIA) representa un 10-15 % de las cardiopatías congénitas y se presenta frecuentemente en la adolescencia y la edad adulta de forma aislada

El defecto del tabique auricular consiste en un agujero entre ambas aurículas



Defecto del tabique auricular

# CLASIFICACION

## PRIMUM

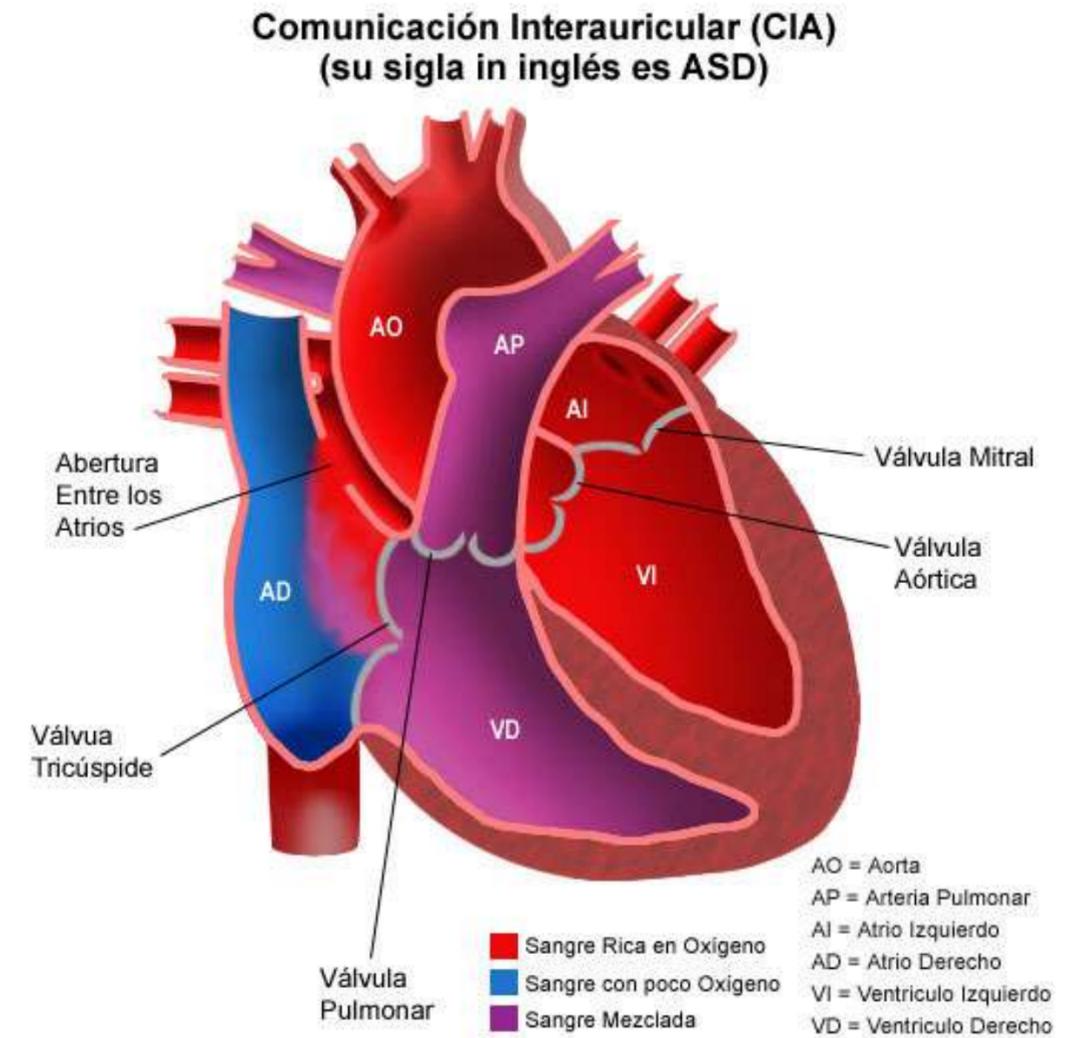
- Los defectos primum están relacionados con otros defectos cardíacos del tabique ventricular y la válvula mitral.

## SECUNDUM

- Los defectos secundum pueden ser un agujero único, pequeño o largo. También pueden ser más de un agujero pequeño en el tabique o en la pared entre las dos cámaras.

Defectos (menos de 5 milímetros o 1/4 de pulgada) -->  
- defectos

TAMAÑO Y UBICACIÓN ---> FLUJO Y OXIGENO  
AFECTADO



# 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

Defecto de tipo seno venoso superior

Defecto tipo Ostium primum

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

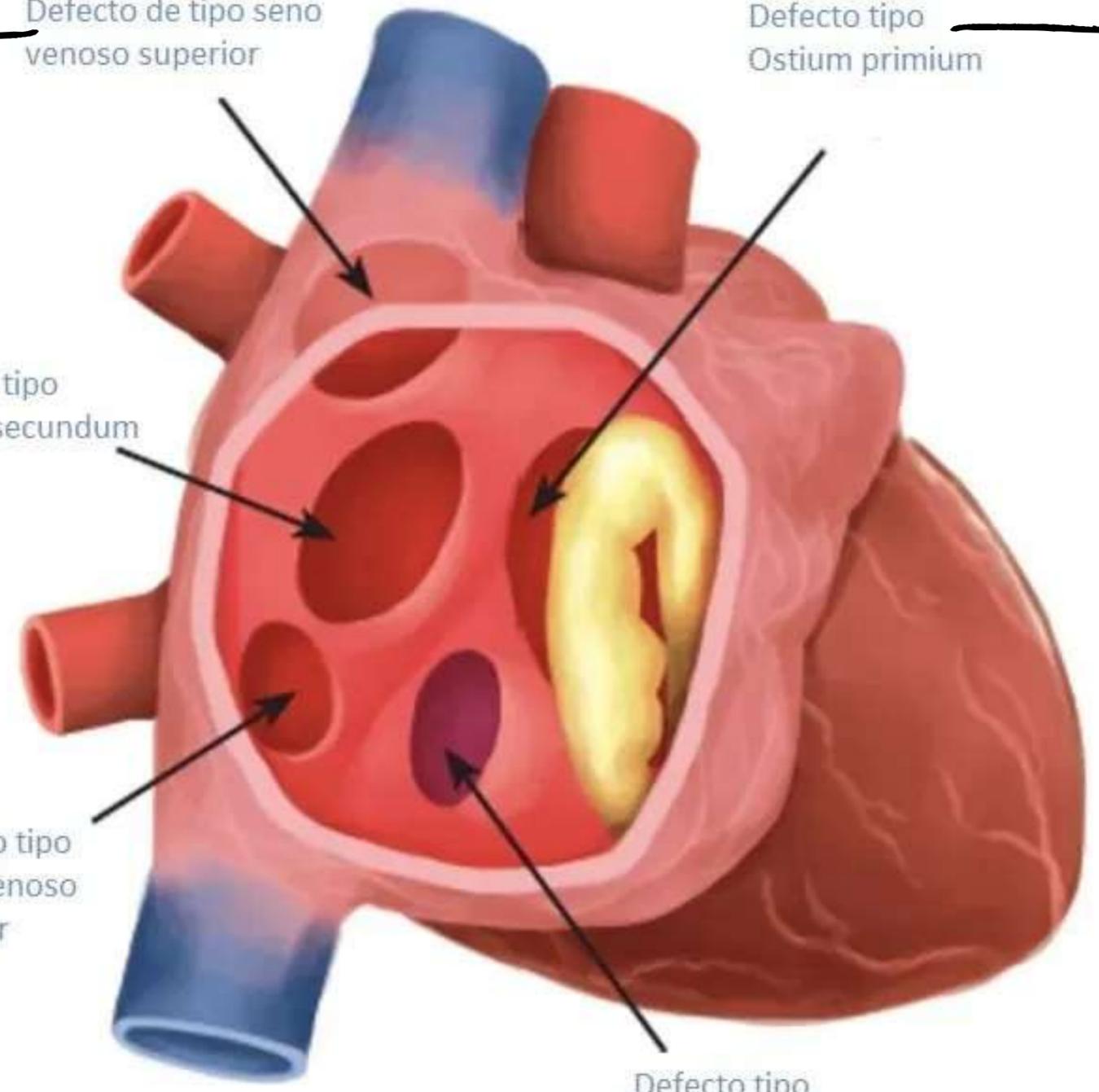
Más frecuente (70 %)  
1/3 medio del septo atrial  
tamaño (grande o pequeña)  
forma (ovalada o circular)  
número (única o fenestrada)  
disposición de sus bordes (superior, inferior o posterior).

Defecto tipo ostium secundum

Defecto tipo seno venoso inferior

Defecto tipo seno coronario

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.



# CLINICA.

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



**Tabla 1: Hallazgos Clínicos Característicos de la Comunicación Auricular.**

Latido de Dressler (latido palpable en el ápex): se produce por el aumento de tamaño de las cavidades derechas, específicamente por el ventrículo.

Soplo mesosistólico eyectivo en foco pulmonar: producido por el hiperflujo pulmonar. Sin embargo, en pacientes con hipertensión arterial pulmonar, se ausculta disminuido.

Desdoblamiento del segundo ruido en ausencia de hipertensión arterial pulmonar. En caso de aumento de la presión arterial pulmonar, se acorta el intervalo aórtico-pulmonar del segundo ruido cardíaco, acentuando el componente pulmonar hasta generar un solo ruido.

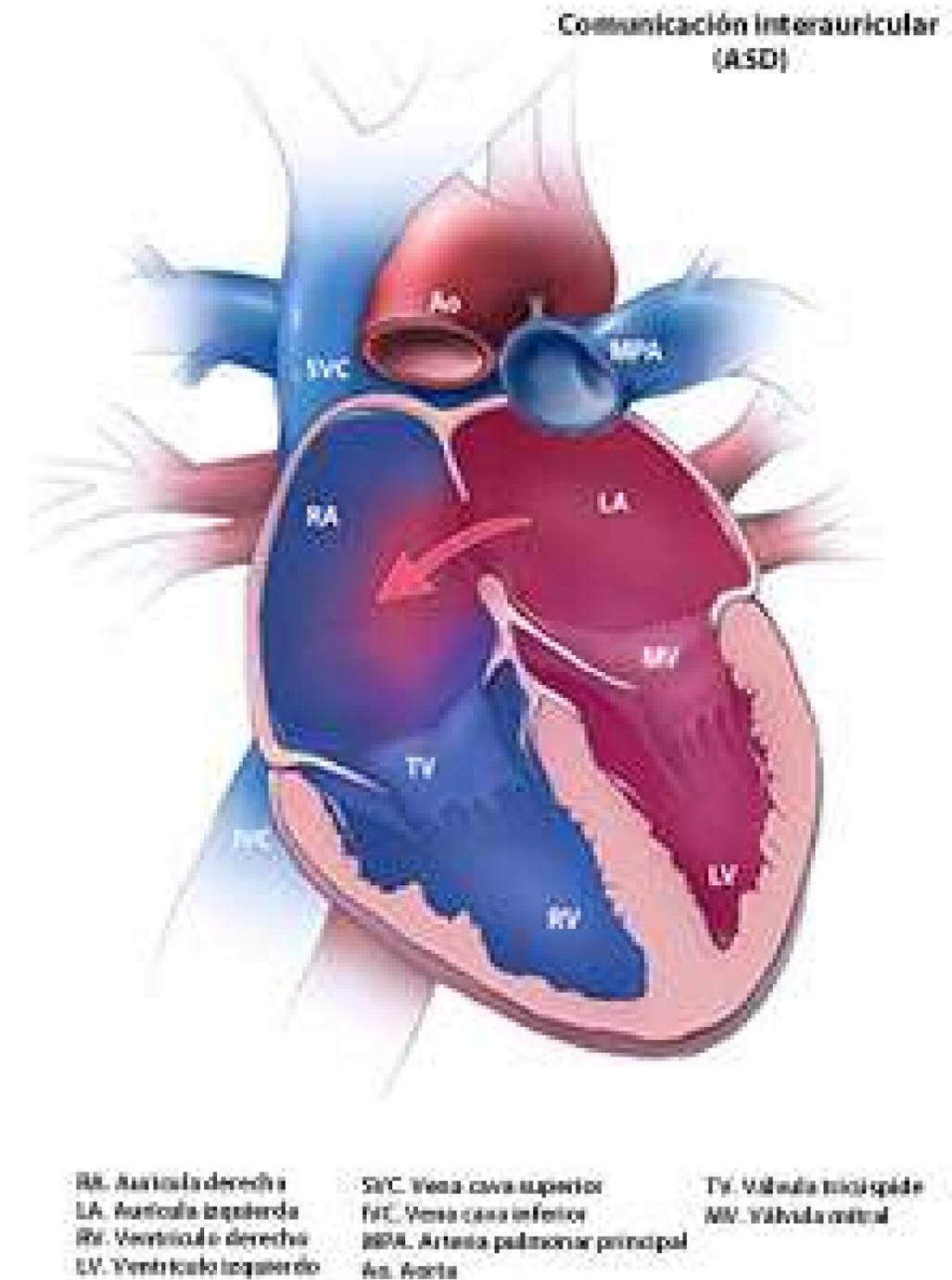
Latido palpable en foco pulmonar.

Soplo de insuficiencia pulmonar secundario a la hipertensión arterial pulmonar.

Primer ruido cardíaco normal o desdoblado con acentuación del cierre tricuspídeo.

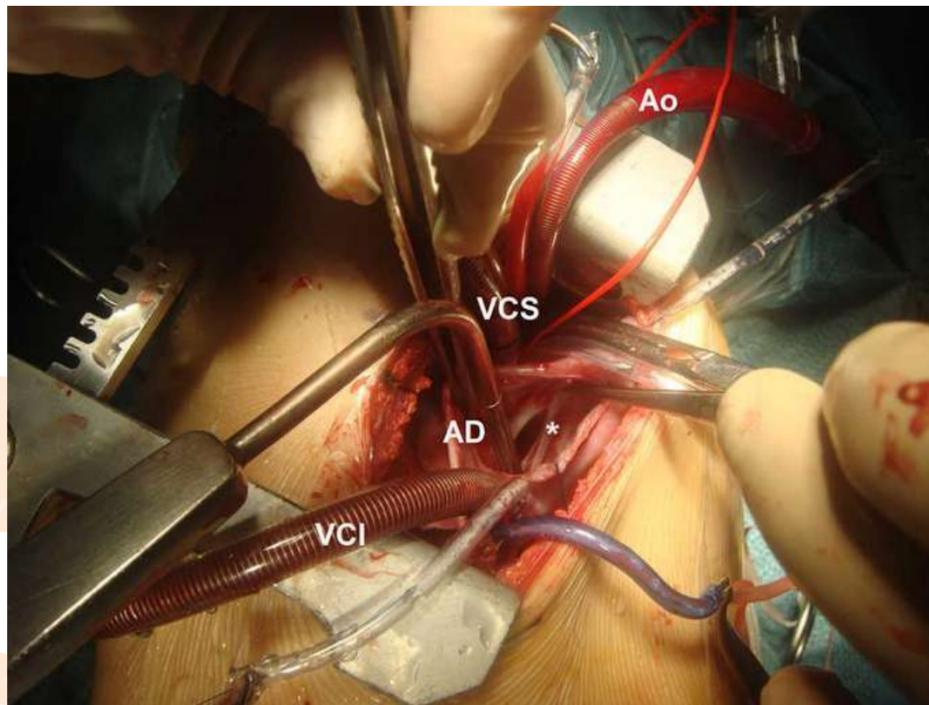
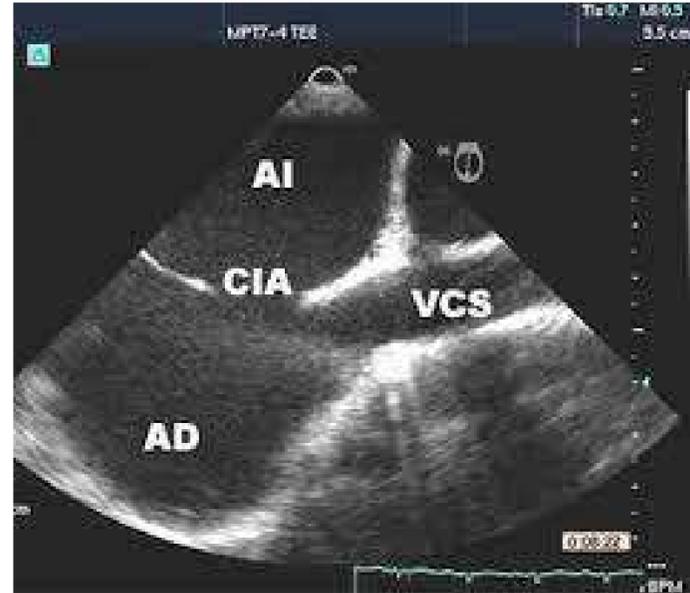
# COMPLICACIONES

- Arritmias, particularmente fibrilación auricular
- Insuficiencia cardíaca
- Infecciones cardíacas (endocarditis)
- Presión arterial alta en las arterias de los pulmones (hipertensión pulmonar)
- EVC



# DIAGNOSTICO

- Clinica
- auscultación (soplos)
- ecocardiografía



# TRATAMIENTO

- 1) px defectos pequeños (<8 mm)**  
suele autolimitarse (con una tasa de cierre espontáneo antes de los 18 meses de 70-80 %)
- 2) cirugía correctiva de cia**  
para px con 3-5 años con un cortocircuito significativo ( $QP/QS > 1.5$ )

The background features two stylized hands. One hand is yellow and positioned in the upper right corner, while the other is pink and positioned in the lower left corner. Both hands are rendered in a simplified, graphic style with visible fingers and palms.

# **COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR (CIV)**

# DEFINICION

orificio en la pared que separa los ventrículos derecho e izquierdo del corazón.

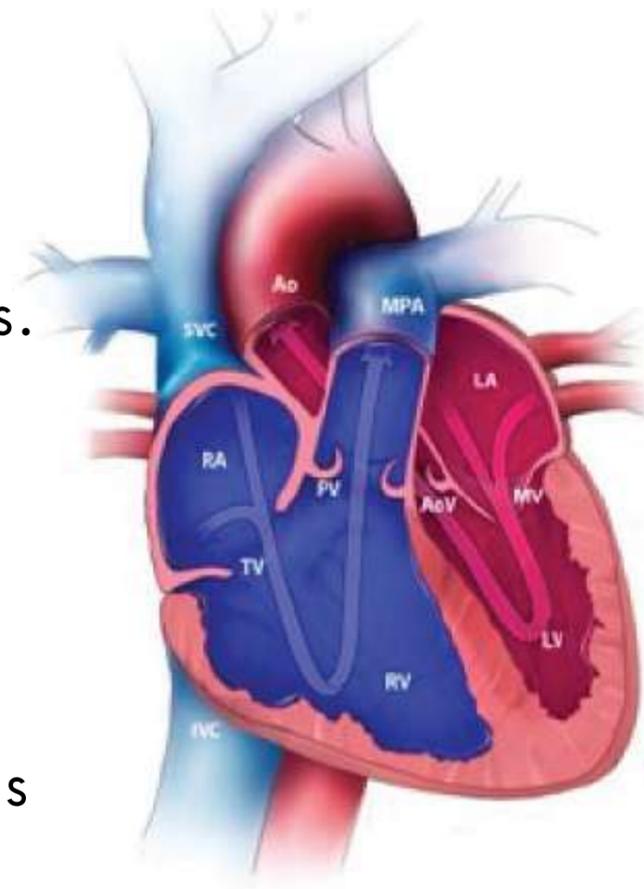
defectos cardíacos congénitos más comunes.

Ocurre en casi 50% DE los niños con enfermedad cardíaca congénita.

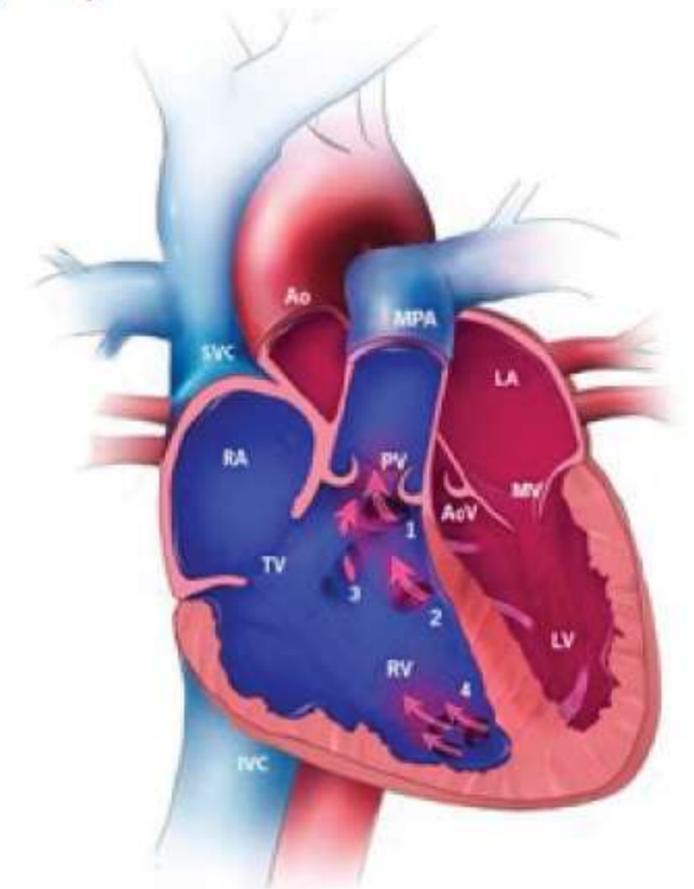
Puede ocurrir solo o con otras enfermedades congénitas

.

Corazón normal



Comunicación interventricular (CIV)



# CLASIFICACION POR LOCALIZACION

## 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

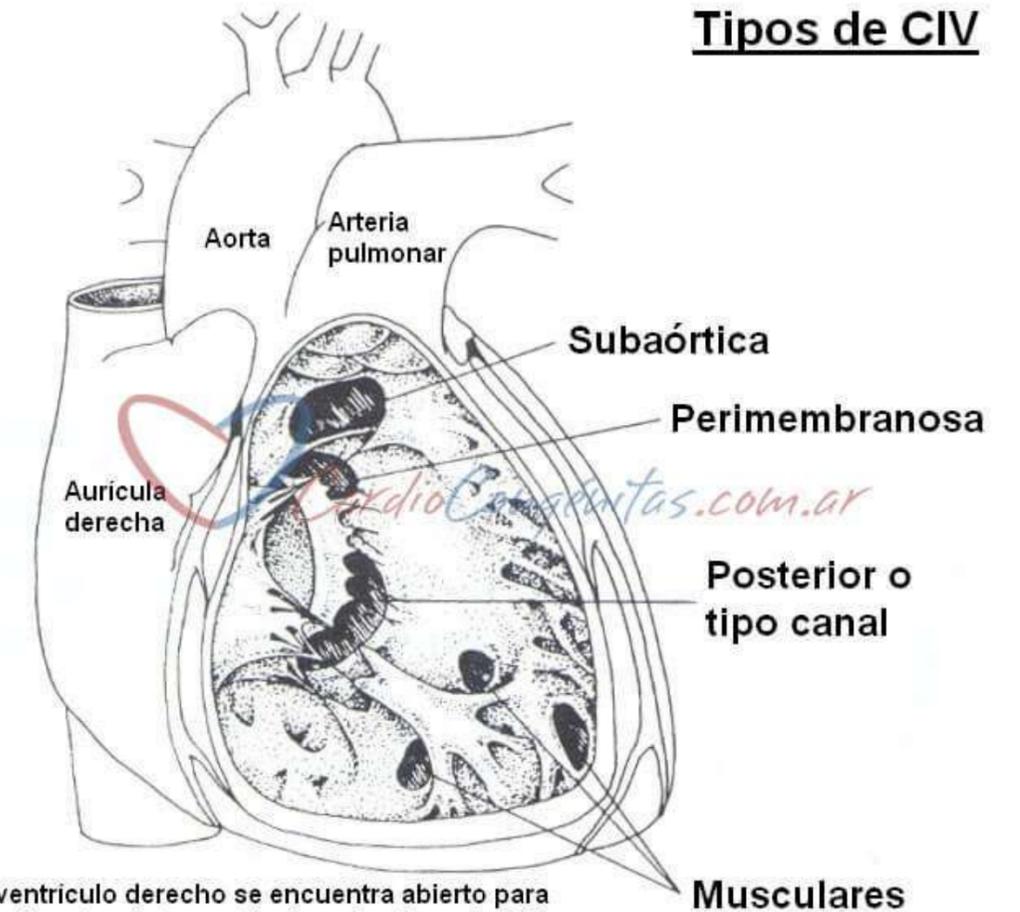
## Tipo III

- 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

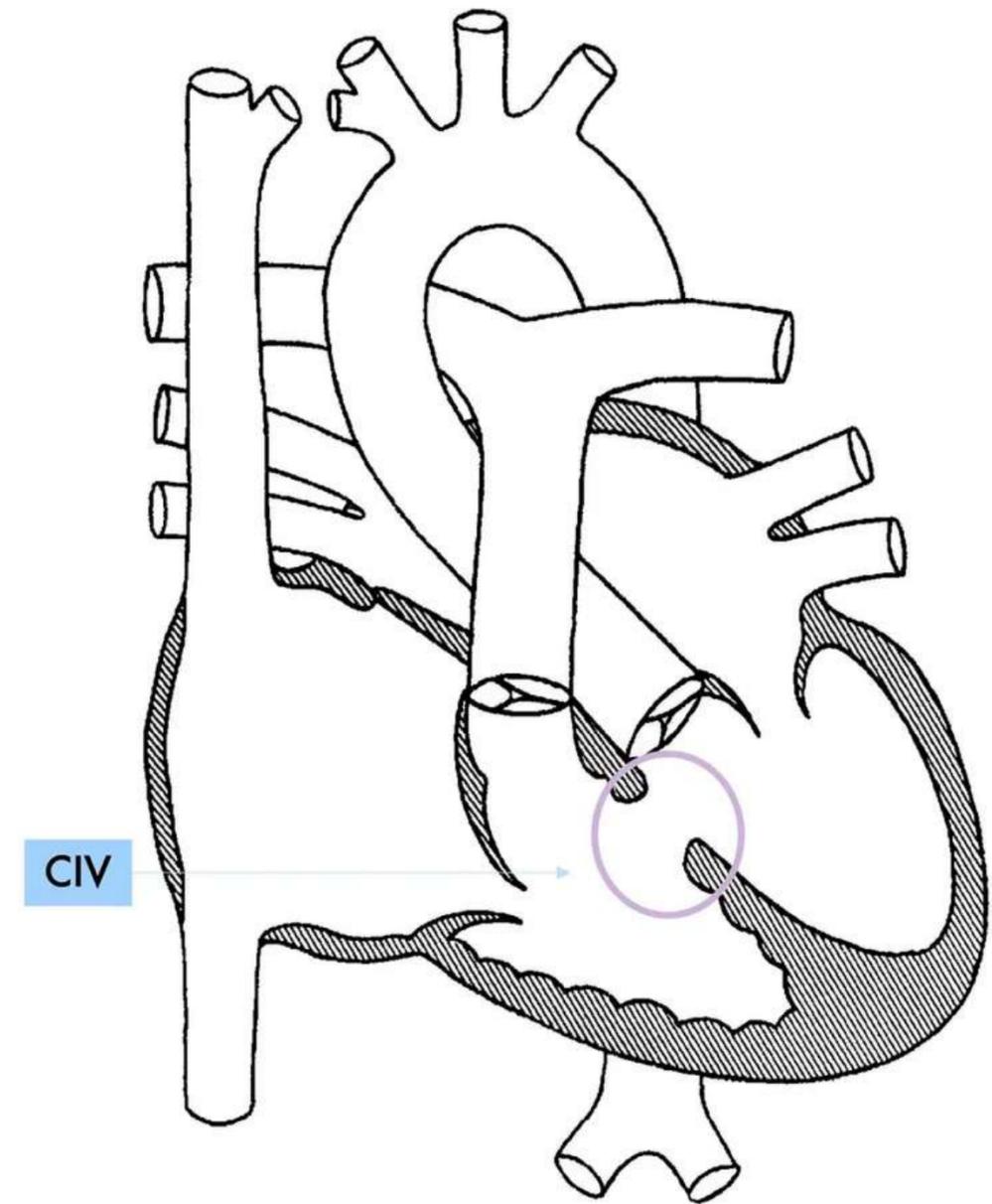
## Tipos de CIV



El ventrículo derecho se encuentra abierto para ver el septum interventricular y los tipos de CIV.

# COMPLICACIONES.

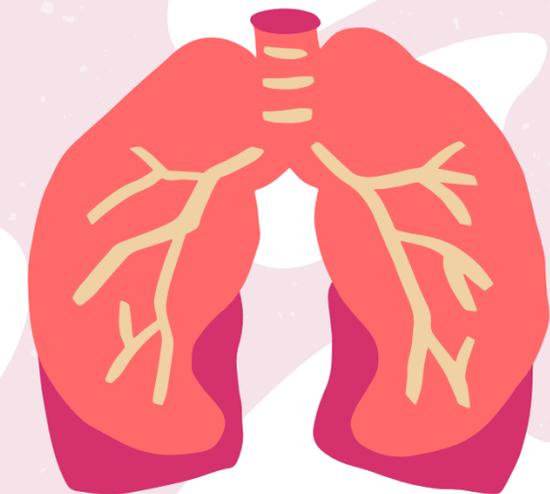
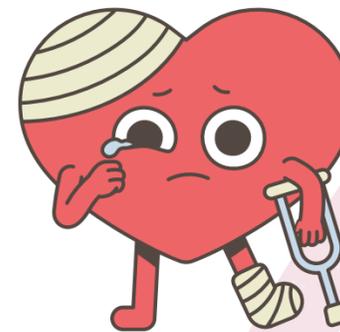
- Insuficiencia aórtica  
(filtración de la válvula que separa el ventrículo izquierdo de la aorta)
- 
- Daño del sistema de conducción eléctrica del corazón durante la cirugía
- Retraso del crecimiento y el desarrollo
- Insuficiencia cardíaca
- Endocarditis infecciosa
- Hipertensión pulmonar (presión arterial alta en los pulmones) que lleva a insuficiencia cardíaca del lado derecho



# CLINICA

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)



# SIGNOS DE AUSCULTACION

soplo holosistólico intenso en el IV espacio intercostal con frémito sistólico (más acentuado en defectos más pequeños)

CARACTERÍSTICAS DE defectos musculares

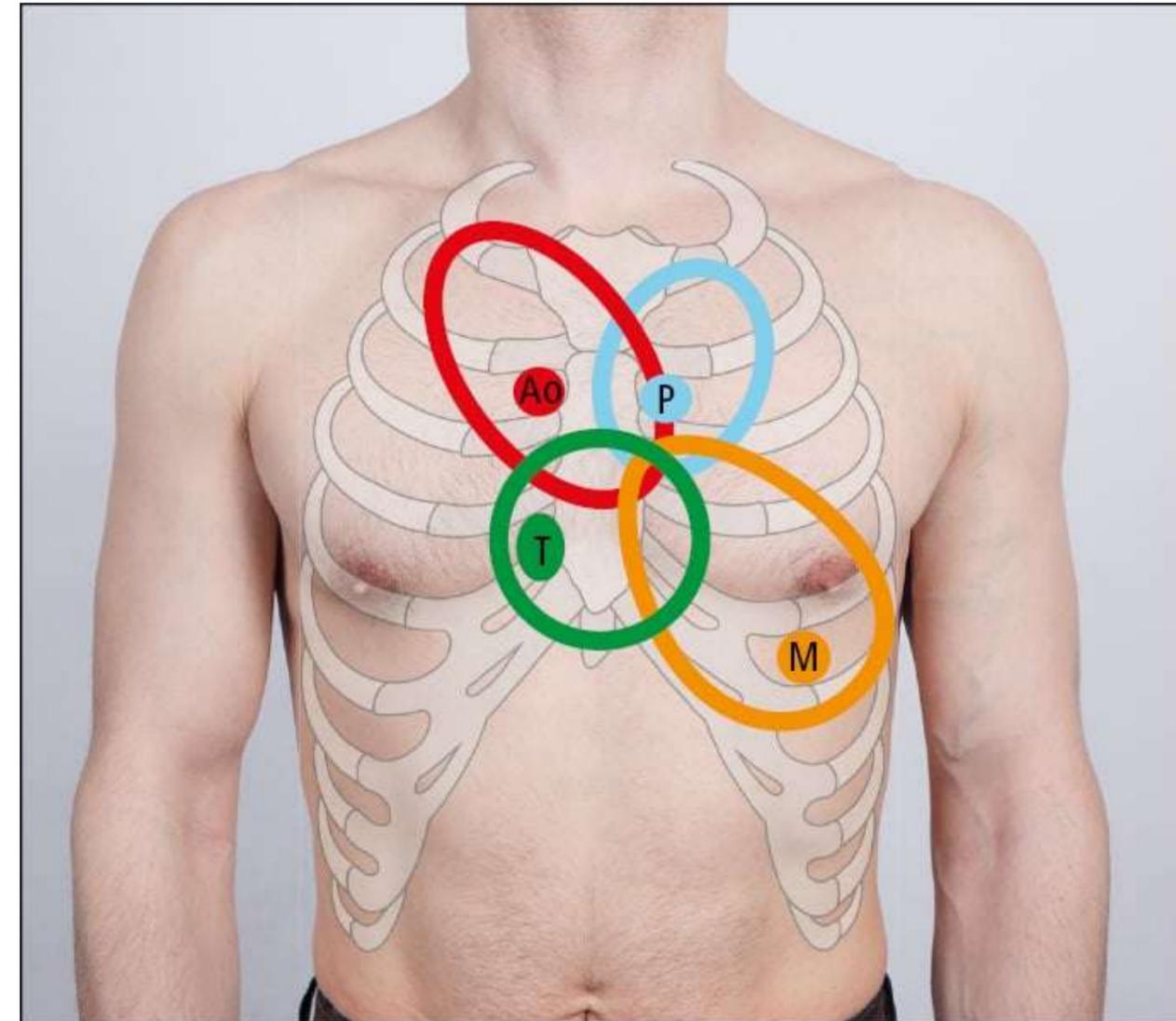
- soplo de intensidad variable
- veces de corta duración p

retumbo diastólico en el ápex

- en caso de alto flujo -->estenosis relativa de la válvula mitral

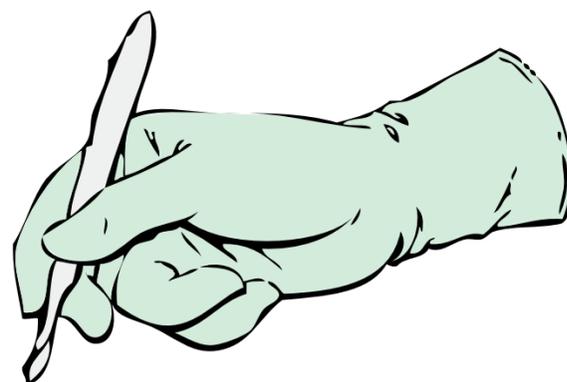
cuando se desarrolla HAP

- soplo desaparece
- II tono ACENTUADO
- puede aparecer soplo diastólico de insuficiencia pulmonar (soplo de Graham-Steell).



# DIAGNOSTICO

- ECOCARDIOGRAFÍA
- Radiografía de torax
- ECG
- RMM (RESULTADO NO DX EN ECO)
- CATETERISMO CARDIACO  
(PARA SOSPECHA DE HPA)



# TRATAMIENTO

**1. Los enfermos con una presión pulmonar normal y cortocircuito pequeño no requieren tratamiento**, prevención de endocarditis infecciosa  
→ Endocarditis infecciosa.

## **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.

# Fuentes

**Muñoz, D. A. (s.f.). DUCTUS ARTERIOSO. fundacion española del corzon .**

**social, I. m. (s.f.). Diagnóstico y Tratamiento de la persistencia del conducto arterioso en niños, adolescentes y adultos .**

***Sergio A. Arbeláez Eslait. Koretta K. Esmeral Atehortúa. Sebastián Peluffo Vergara. (22 de agosto de 2020). Comunicación Interauricular. Revista pediatría***

**Coto Cotallo GD, L. S. (2008). Recién nacido a término con dificultad respiratoria: enfoque diagnóstico y terapéutico. Obtenido de Asociación Española de Pediatría**

**Enterocolitis necrosante. Obtenido de Asociación Española de pediatría:  
<https://www.aeped.es>**