

Nombre del alumno: Hania Paola Domínguez Franco.

**Nombre del profesor:
Dra Rosvani Margine Morales Irecta.**

Nombre del trabajo: La vida antes y después.

Materia: Crecimiento y desarrollo.

Grado: 3

Grupo: "C"

Tipo	Agente	Enfermedad	Clinica	Diagn	Trat
Protozoos	Toxoplasma gondii Intracelular obligado. Phylum Apicomplexa P. Inaba. 5 y 23 días	Toxoplasmosis	Letargo, letargia, alteraciones en el LCR, calcificación en osteóteos, convulsiones, esplenomegalia, leucemia, anemia, fiebre, astenismo.	Serológico, anticuerpo IgG.	Esperamicina 918mg VO. Pr. Amelomina 50mg/12h VO + sulfadiazina 1.5g/12h VO, ácido fólico 1-5 mg/día.
Bacterias	Treponema pallidum. Familia. Espirochaetales 8-20 espiros enrollados. Tiriformes.	Sífilis congénita	1) Mielitis crónica, espacio espinal, hepato-esplenomegalia, anemia, trombocitopenia. 2) Osteoneuritis leucocitaria en la piel, mucosas y alteraciones óseas. 3) Periorbitaria. 4) Neurosífilis. (varias formas).	VDRL o RPR.	Penicilina G sodica.
Zoonosis parasitaria	Tripanosoma cruzi. Vector. Triatoma infestans.	Enfermedad del Chagas	Prevalente, bajo peso de nacimiento. Disturbios respiratorios recurrentes, letargia, hepato-megalia, esplenomegalia.	Serología mediante IT y/o ELISA	Benznidato 1 o 2 mg/kg/día.

Honia Peoria Domínguez Torco 3º C

Tipo	Agente	Enfermedad	Clinica	Diagn	Tratamiento
VPAs	ADN. Familia Herpesviridae. Periodo de incubación 3 y 4 semanas.	Citomegalovirus	Defectos psicómotiles, epilepsia, hipoplasia del conducto auditivo, neovascularización, coriorretinitis y defecto visual. Anemia, ictericia.		Delecación del virus en orina, en cultivo y por PCR
Virus	ARN-Virus. Familia Togaviridae Periodo de incubación 12-23 días. Género Rubivirus	Proteína.	Anomalías cardíacas congénitas, defectos del tabique interventricular. Miocardiopatía, hipoacusia, sensorio neurológico, bajo peso de nacimiento, cataratas.		Serología IgG e IgM específicas. No hay tx disponible. Vacuna durante la infancia.
Virus	ADN. Familia Herpesviridae VHS 1 y 2. Debe haber precedido por un período de incubación de 1-2 semanas.	Herpes Simplex.	Orbitales, opacidades, hiperpigmentación, microftalmia, atrofia óptica, microcefalia y encefalomalacia generalizada. No enfermedad diseminada con compuestos de		Aislamiento de virus o cultivo viral Vidarabina y posteriormente con aciclovir 30mg/kg/día.

Honia Peoria Domínguez Torco 3º C

Tema: Períodos y/o etapas del desarrollo:

Se dividen en 5 etapas: Desarrollo fetal (concepción-nacimiento)

Desarrollo postnatal:

- Primera infancia (nacimiento - 2 años)
- Infancia temprana (2 - 5 años)
- Infancia media (6 años - 11 años)
- Adolescencia (12 años - vida adulta)

Primeros años de vida:

- Los 2 primeros años de vida son de crecimiento y cambio.
- Dura en periodo de tiempo relativamente corto.

1) Primera infancia:

- Edad preescolar
- 3-5 años
- ocupado en el aprendizaje de idiomas
- Sentido de sí mismo
- Mayor independencia
- Aprende el funcionamiento del mundo físico
- concepciones interesantes de tamaño, tiempo, distancia.

3º C.
Honia Peoria Domínguez Torco

2) Infancia media:

- Edad de 6-11 años
- Mundo de aprendizaje y habilidades académicas
- Las tasas de crecimiento se desaceleran
- Los niños refinan habilidades motrices
- Comienzan aprender relaciones sociales con la interacción con amigos, compañeros de estudio.

3) Adolescencia:

- Periodo de cambio físico
- Acelerado del crecimiento global físico y la maduración sexual (fertilidad)
- Comienza a pensar nuevas posibilidades
- Comienza a considerar conceptos: amor, libertad, muerte, libertad

DESARROLLO PRENATAL

- Se divide en 3 periodos:

- 1- Periodo germinal
- 2- Periodo embrionario
- 3- Periodo fetal.

1) Periodo germinal

- Aprox. 14 días de duración
 - Desde la concepción hasta la implantación del óvulo fertilizado
 - Sólo un espermatozoide entra en la pared del óvulo
 - La cola del espermatozoide se desprende
 - Se fertiliza en la sección superior de la trompa de Falopio
 - Se forma el cigoto, que contiene información de ambos padres
 - Comienza la división mitótica que forman blastocistos.
- o Se dividen en 2 grupos:

1) Grupo interno

o Se convertirá en el embrión

2) Grupo externo

o llamado trofoblasto

- Se convertirá en el sistema de soporte que nutre al organismo en desarrollo

DESARROLLO PRENATAL

2) Periodo fetal

- 40 semanas para un embarazo a término
- Las estructuras siguen desarrollándose
- 3er mes! Tiene todas sus partes, incluidas las genitales externas
- O siguientes semanas desarrollará: cerebro, ojos, dientes y sistema excretor y digestivo.
- Mes 4 y 6. Ojos sensibles a la luz
- Desarrollará la audición
- Si se seguía desarrollando
- Mes 5. Desarrollo de reflejos como succión, deglución e hipo.
- ciclos de sueño y vigilia.
- Entre los 7 y 9 meses. Preparando el parto
- Ejercita músculos y sus fibras comienzan a expandirse y contraerse.
- 8vo mes. Desarrolla una capa de grasa debajo de la piel:
- aislamiento
- temperatura

2) Periodo embrionario

o El blastocisto se ha implantado en la pared del útero

o Se le denomina embrión!

o Las vasos crecen, forman la placenta

o ¿Qué es? Estructura conectada al útero que proporciona alimento y O₂ desde la madre al embrión (por el cordón umbilical)

o Desarrollo prenatal: Desarrollocefalocefalo y desarrollo proximodistal

o Las principales estructuras del cuerpo están tomando forma

o Mide aprox. 1 fagado de largo

o Pesa 4 gramos al final de 8 semanas

o Puede moverse y responder al tacto en este momento.

- 36 semanas. casi listo para nacer

- 37 semanas. Todas las sistemas de órganos se han desarrollado lo suficiente como para sobrevivir fuera del útero.

FACTORES DE RIESGO

Teratógenos.

- Son factores ambientales que contribuyen a defectos congénitos e incluyen enfermedades maternas, contaminantes, drogas y alcohol.

Incierte.

- 1) Momento de exposición.**
o Puede causar defectos si la exposición fue en un momento de formación de una estructura en particular.
- 2) Cantidad de exposición.**
o El daño depende del tamaño, metabolismo de la madre.
- 3) Nº de teratógenos.**
o Más problemas expuesto a múltiples teratógenos que expuesto a 1.
- 4) Genética.**
o Debido a que algunas madres son más resistentes a los efectos teratógenos que otras.
- 5) Ser hombre o mujer.**
o X cromosoma y contiene menos genes que el Y, puede tener impacto.

Categorías

- 1- Físicos.** Elevación de la temperatura
¿Produce? Defectos del tubo neural, abortos espontáneos y anomalías cardiovasculares.
- 2) Condiciones metabólicas.** Anormalidades en el proceso químico de producción de energía
¿Cuáles son? Desnutrición, diabetes, trastornos de la tiroides.
- 3. Infecciones.** causas orgánicas congénitas en los fetos.
¿Cuáles? Virus de tuberculosis, virus de herpes simple y sífilis.
- 4. Drogas.** causa variedad de efectos según agente específico, cantidad de exposición, momento.
categorías: Radiación
Metales pesados
Medicamentos recetados y de venta libre
Drogas ilícitas
Alcohol
Cigarrillos.

Drogas como teratógenos

Tipo	Efectos potenciales
Cafeína	o Aborto espontáneo o Parto prematuro
Tobaco	o Bajo peso al nacer. o Placenta previa o Parto prematuro o Restricción del crecimiento fetal o Sí de muerte súbita
Alcohol	o Deficiencia del nacimiento del bebé o Ataque al cerebro o Puede provocar TDAH
Cocaína	o Bajo peso al nacer o Nacimiento de un niño muerto o Aborto espontáneo o Desprendimiento de la placenta
Marihuana	o Daño cerebral o Parto prematuro o Muerte fetal
Heroína	o Defectos de nacimiento. o Desprendimiento de la placenta o Sí de abstinencia neonatal.
Medicamentos con receta	o Cambian la forma o función de una o más células

Teratógenos ambientales.

- 1) Plomo.**
 - Presión arterial
 - Problemas con el desa. del cerebro y SN fetal
 - Parto prematuro
 - ↓ peso al nacer
 - Aborto
- 2) Mercurio.**
 - Daño cerebral
 - Problemas de audición y visión
- 3) Radiación.**
 - Retraso del crecimiento
 - Defectos al nacimiento, cerebro
 - Cáncer
 - Aborto
- 4) Desinfectantes.**
 - Infección
 - Aborto involuntario
 - Crecimiento fetal lento
 - Nacimiento prematuro
 - Defectos de nacimiento.

Infecciones maternas.

- 1) **Diabetes**. - Daño al desarrollo de los ojos, oídos, corazón y cerebro.
- 2) **Zika**. - Microcefalia
- Anomalías cerebrales
- 3) **Varicela**. - Afecta ojos, extremidades, piel, S.N.C.
- 4) **H.T.S**. - Transmisión durante y/o el parto.
- 5) **Listeria**. - Puede causar aborto espontáneo - Secas neonatal.
- Muerte fetal
- Parto prematuro

Teratogénicos de animales.

1) **Tóxioplasmosis**

- Aborto espontáneo
- Muerte fetal
- Microcefalia
- Problemas de visión y daño al S.N.

2) **Conotomeningitis linfocítica**

- Problemas con el desarrollo del cerebro
- Discapacidad neurológica y/o visual a largo plazo

FACTORES MATERNALES

1) **Madres mayores de 35.**

o Más probabilidad de tener un mayor riesgo de:

- 1) Problemas de fertilidad
- 2) Diabetes
- 3) Cesárea
- 4) Muerte fetal

o El sistema reproductor envejece.

2) **Embarazo en la adolescencia.**

o Riesgo de complicaciones = anemia y presión arterial alta.

* Bebés: prematuros, bajo peso al nacer, sin órganos desarrollados

3) **Diabetes gestacional.**

- condición en la que el cuerpo tiene demasiada glucosa

* Bebés: Parto prematuro o con problemas respiratorios

Muerte fetal o son más pesaditos.
o Puede provocar preeclampsia

Factores de riesgo: Edad, tener sobrepeso, obesidad, antecedentes familiares de DM, etnia.

4) **Presión arterial alta (hipertensión).**

* Dos tipos

1) **Gestacional**

o Solo ocurre en el embarazo

o Desaparece después

2) **Crónica**

- Mujeres con antecedentes de hipertensión antes del embarazo
- Desajuste durante el embarazo y no desaparece después del embarazo. Tratamiento

5) **Enfermedad R.H.**

- Madres con R.H. negativos (posibilidad de un bebé con anemia)
- Pueden ingresar al torrente sanguíneo y el sistema inmunitario no lo reconoce

- Pueden causar: Puede provocar: leucemia
anemia
1. Corchoca
Daño cerebral
Muerte.

FACTORES INTERNOS.

6 | Estrés.

- Puede causar complicaciones: - beber prematuro o con bajo peso.
- Afecta el sistema inmunológico de la madre y provocar una infección y un parto prematuro.

7 | Depresión.

- Sentimientos de tristeza, inutilidad, culpa, fatiga, interfieren con el funcionamiento diario.

- Puede ocurrir: Antes
Durante
Después del embarazo.

- consecuencias: Prematuro
Bajo peso al nacer
Inestabilidad
Menos activo
- Menos atento
- Tenga menos expresiones faciales.

3 - Atención al recién nacido.

- o De ser necesario: reanimación neonatal.
- o Manejo del cordón umbilical
- o Valoración Apgar.
- o Exámenes físicos y antropométricos
- o Aclimatación cálido
- o Aspecto general
- o Piel, cabeza, cara, ojos, oídos, nariz, boca, cuello, tórax, cardiovascular, abdomen.
- o Genitales, ano, tronco, extremidades, columna vertebral, estado neuromuscular.
- o Se recomienda investigar rutinariamente en la persona recién nacida de madre Rh negativa el grupo ABO, el factor Rh y CPJ.

1 Consulta preconcepcional.

o Se debe incluir valoración por el servicio de estomatología

o Examen de Valoración:

- 1- Historia clínica completa
- 2- Exámenes de laboratorio básicos
- 3- Otorgar elementos educativos para un adecuado control prenatal, embarazo, parto y puerperio

- o Fomentar la coresponsabilidad en el cuidado de ella y su pareja
- o Brindar información sobre cuidados, al recién nacido, lactancia, alimentación, estimulación temprana y aplicación de vacunas. Prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias.

2- Consultas prenatales

1ª - entre las 6-8 semanas

2ª - entre 10-13.6 semanas

3ª - entre 16-18 semanas

4ª - 22 semanas

5ª - 28 semanas

6ª - 32 semanas

7ª - 36 semanas

8ª - entre 38-41 semanas.

Aplicar el control prenatal oportuno entre 11 y 13.6 semanas
Segundo trimestre de 16-22 semanas, donde el ultrasonido es un medio fundamental.

Ultrasonidos

- 1- 11-13.6 - Vitalidad, edad gestacional y nº de fetos.
- 2- 18-22 semanas
- 3- 29-30 semanas de gestación.

4- Tamiz metabólico neonatal

Es un estudio que debe realizarse a todas las recién nacidas entre el 2do y quinto día, antes de cumplir los 30 días de vida

4.1. Hipotiroidismo congénito (CTSH)

Es una de las enfermedades endocrinas más frecuentes en la niñez. Caracterizada por presentar insuficiencia en la síntesis de hormonas tiroideas por alteración de la glándula tiroides

M. Clínicas

- Aspecto normal inespecíficos
- Sufries
- Tensión arterial posterior
- Hernia umbilical
- Hipotermia
- Tórax tosco
- Succión débil
- Llanto rónico y de poca intensidad

Dx y tratamiento

- HC
- Más pronto posible antes de 15 días
- Tratamiento de por vida
- Levo-tiroxina 10 a 15 g/kg de peso/día

M. Clínicas

- Tensión arterial amplia
- Piel seca
- Distensión umbilical
- Constipación
- Lentitud de ingesta

3- Galactosemia (Gal)

- Es un error del metabolismo clínicamente heterogéneo

C. Clínicas

- Vómitos
- Desecho a la v.o.
- Hepatitis fulminante
- Coagulopatía
- Ascitis neonatal
- Sepsis neonatal
- Cataratas
- Crisis convulsivas
- Acidosis láctica renal postnatal

Dx confirmado

- 1- concentración de galactosa -1-fosfato
- 2- El estándar de oro para el dx confirmatorio de galactosemia clásica determinación cuantitativa de la actividad de galactosa 4-epi-epimerasa en los G.R.
- 3- Estudio molecular identifica las mutaciones severas y las variantes relacionadas.

Dx

Se realiza cuantificando galactosa total en sangre en papel filtro.

Positiva:

1- cromatografía de alucanes prueba Beutler.

2- Hiperplasia Suprarrenal

- Enfermedad de origen genético, congénito y hereditario
- 5 enzimas implicadas: STAR, 17 alfa hidroxilasa, 3 beta hidroxisteroide deshidrogenasa, 21-OH, 11B-OH

Dx clínico

- 1- clásica febril de sal
- 2- clásica no febril de sal o virilizante simple
- 3- Forma no clásica o de presentación tardía

Determinación de la 17 alfa-hidroxilasa en sangre total, papel filtro. A partir del 3er día.

Prueba. Radioinmunoensayo

ELISA

Fluorinmunoensayo

Tx de complicaciones agudas

- 2do nivel
- corrección de desequilibrio hidroelectrolítico
- Aporte de Glucocorticoide

Tx de mantenimiento

- Alta especificidad
- Evitar la hipersecreción de ACTH.

4- Fenilacetona (PKU)

- Enfermedad del metabolismo del aminoácido fenilalanina.
- Se incluye entre los denominados errores congénitos.

- clasificación:

1- Clásica.

- M. Clínicas
- Crisis convulsivas
- Acidosis
- Microcéfala
- Hipertensión

2

- Vómito
- Eczema
- Piel seca
- Paros psicóticos
- Obstrucción intestinal, rancio.
- Prash
- Hipopigmentación
- Hiperactividad.

Tx.

- Evitar daño cerebral
- Pediatras
- Neurologos
- Genetistas
- Distinguir la fenilacetona dietética
- Proveer más del 75% del requerimiento proteico bajo la forma de L-aminoácidos.
- Ingesta sustituta de proteína libre de FEN
- Proveer vitaminas y minerales inorgánicos según los requerimientos diarios.
- Sapropterina (Tetrahidropterina)
- Apoyo emocional
- consejería.

5. Tfibrosis quística

Enfermedad autosómica recesiva causada por una mutación en el gen CFTR.

- Identificar valores altos de TTR: Identificar valores alto o positivo
7 de TTR en sangre

- Realizar una 2da determinación.

Envío de esputo

o cuadro clínico sugestivo es dudoso o negativo debe considerarse lo siguiente:

- Evaluación de enf. respiratoria
- cultivos respiratorios
- Tomografía computada
- Pruebas de función respiratoria
- Evaluación de la función hepática
- DPN

Manifestaciones clínicas.
Fleo mecánica e insuficiencia pancreática exocrina.
Infección respiratoria
Alcalosis hipocloremica, en ausencia de vómitos

6- Deficiencia de Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa

- Es una enfermedad hereditaria ligada al cromosoma X
- con objetivo para la detección y de posibles causas de episodios hemolíticos graves, hiperbilirrubinemia neonatal

- Para minimizar el error de dx y utilizar la determinación de la actividad como prueba de pesquisa.

- Desencadenan hemolisis masiva intravascular

- 1- Hemolisis inducida por drogas
- 2- Inducida por infección

3- Favismo

4- Ictericia neonatal

5- Anemia hemolítica crónica no esferocítica.

- Estudios de laboratorio.

• G6PDH: leucocitosis, con predominio de granulocitos, hemoglobina disminuida, poiquocitosis, reticulocitosis, cianosis, dolor de cabeza, disnea, fatiga, ictericia, coluria

- La OMS recomienda el dx bioquímico basado en la cuantificación de la actividad enzimática remanente empleando eritrocitos maduros.

Medición de NADPH a 340nm

Tx.

Terapia transfusional

Acido fólico a dosis de 1mg/día

Valorar hemodiálisis

Referencias

DESARROLLO Y CRECIMIENTO EN LA NIÑEZ. (2019). *LibreTexts*, 1.2.

Cofré, F., Delpiano, L., Labraña, Y., Reyes, A., Sandoval, A., & Izquierdo, G. (2017). Síndrome de TORCH: enfoque racional del diagnóstico y tratamiento pre y post natal.: Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Neonatales Sociedad Chilena de Infectología, 2016. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262017000200011>

PARTO LIBRE, A.C., FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR, A.C., IPAS, MEXICO, A.C., FUNDACION CLINICA MEDICA SUR, A.C., SECRETARIA DE SALUD., Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud., CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL DEL GRUPO DE ESTUDIOS AL NACIMIENTO, A.C., COMITE PROMOTOR POR UNA MATERNIDAD SIN RIESGOS, A.C., SOCIEDAD MEXICANA DE PEDIATRIA, A.C., ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA, A.C., FEDERACION MEXICANA DE NEONATOLOGIA, A.C., COLEGIO MEXICANO DE ESPECIALISTAS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, A.C., FEDERACION MEXICANA DE COLEGIOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA, A.C., Coordinación de Salud Reproductiva., SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL., HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ., HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO., & HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ. (2016). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA. *NOM-007-SSA2-2016*.

SECRETARÍA DE SALUD, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Grupo técnico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Desarrollo Integral de la Familia, & Hospital General de México. (2007). *Tamiz Neonatal Detección y tratamiento oportuno e integral del hipotiroidismo congénito*.

SECRETARÍA DE SALUD, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Instituto Nacional de Pediatría INP, & Coordinación editorial. (2010). *Tamiz Neonatal Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los Errores Innatos del Metabolismo*.

INSTITUTOMEXICANO DEL SEGURO SOCIAL & DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS. (s. f.). *Diagnostico de fibrosis quística en la edad pediátrica*.

