



Juan Carlos Coello Domínguez

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Los casos de la vida

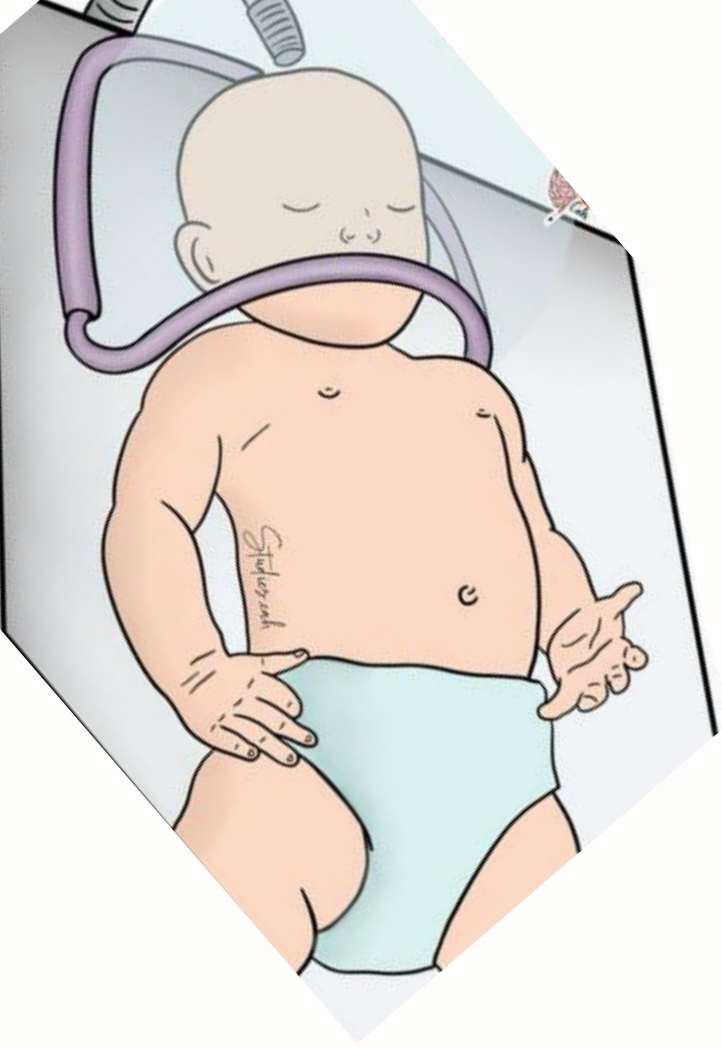
Crecimiento y Desarrollo

PASIÓN POR EDUCAR

Tercer Semestre

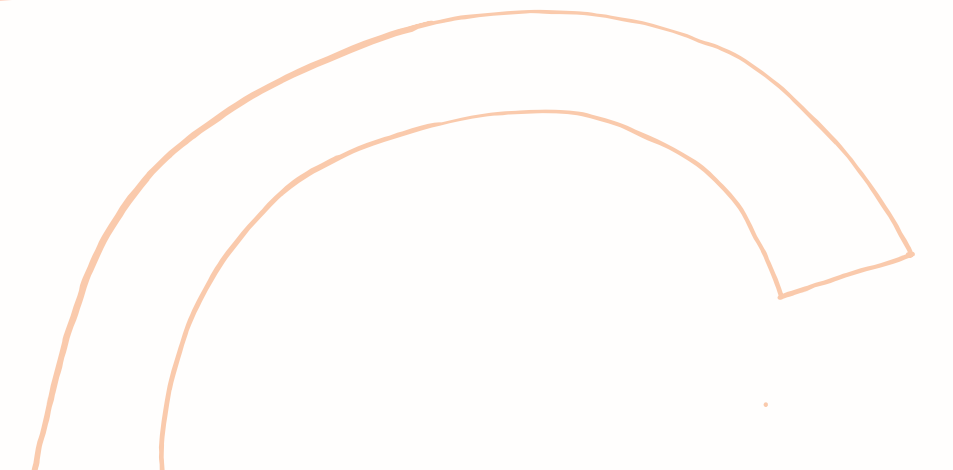
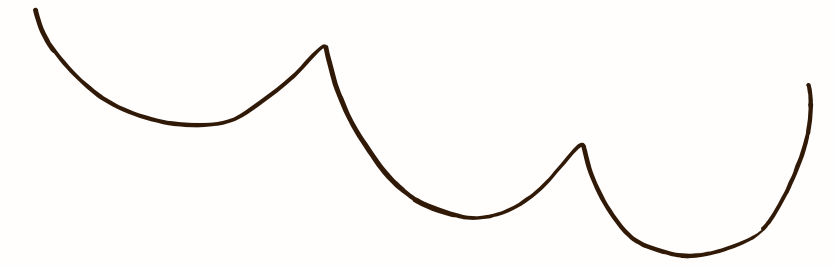
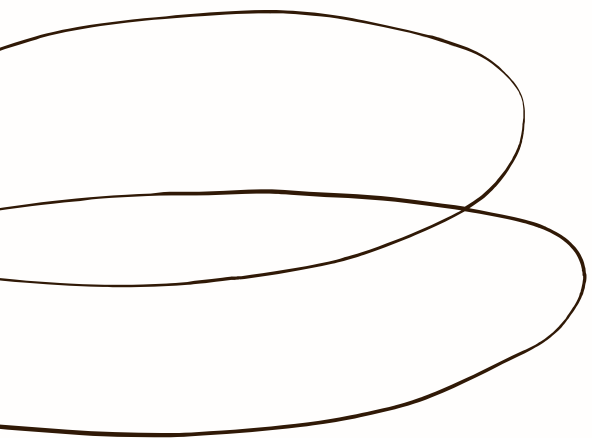
“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de diciembre del 2023.



Taquipneas Transitoria en recién nacidos

(TTRN)



Definición y Contexto

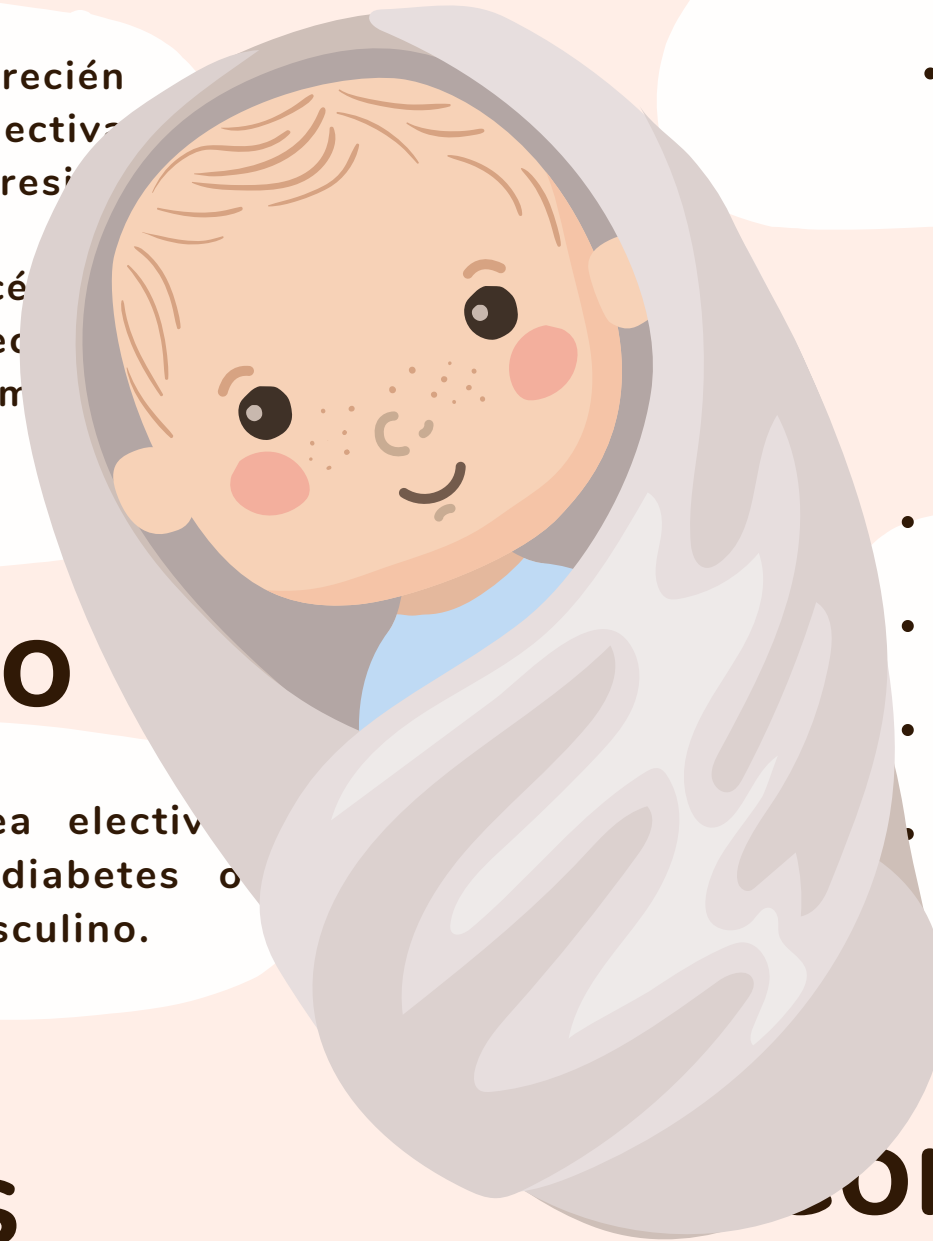
- La TTRN es una complicación respiratoria que afecta a recién nacidos prematuros, a término nacidos por cesárea electiva sin trabajo de parto, y a recién nacidos con depresión respiratoria.
- La inmadurez de los canales de sodio en las células epiteliales pulmonares es una causa común, lo que afecta la absorción de sodio y la eliminación del líquido pulmonar fetal.

Factores de riesgo

- Incluyen prematuridad, nacimientos por cesárea electiva, depresión respiratoria neonatal, macrosomía, diabetes o asma materna, menor edad gestacional y sexo masculino.

Síntomas y Signos

1. • La TTRN se sospecha ante dificultad respiratoria inmediata después del nacimiento.
- Síntomas: Taquipnea, retracción intercostal y subcostal, quejido, aleteo nasal y posible cianosis.



Diagnóstico

- Radiografía de Tórax: Muestra insuflación o hiperinsuflación pulmonar con trama perihiliar irregular.
- Hemograma completo y Hemocultivos: Se realizan para descartar neumonía, síndrome de dificultad respiratoria y sepsis, que pueden presentar síntomas similares.

Tratamiento

- Oxígeno: Administración sintomática para mejorar la oxigenación.
- Control de Gases en Sangre Arterial u Oximetría de Pulso: Monitoreo continuo para evaluar la eficacia del tratamiento.
- CPAP (Presión Positiva Continua en la Vía Aérea): Puede ser necesario para algunos recién nacidos.
- Ventilación Mecánica: En casos más graves.
- Antibióticos: Se administran si los hallazgos iniciales sugieren infección, a la espera de resultados de cultivo.

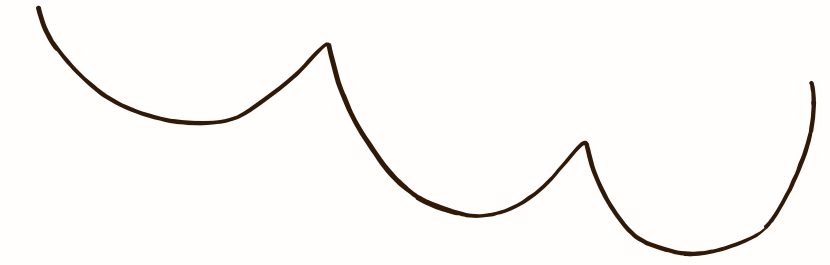
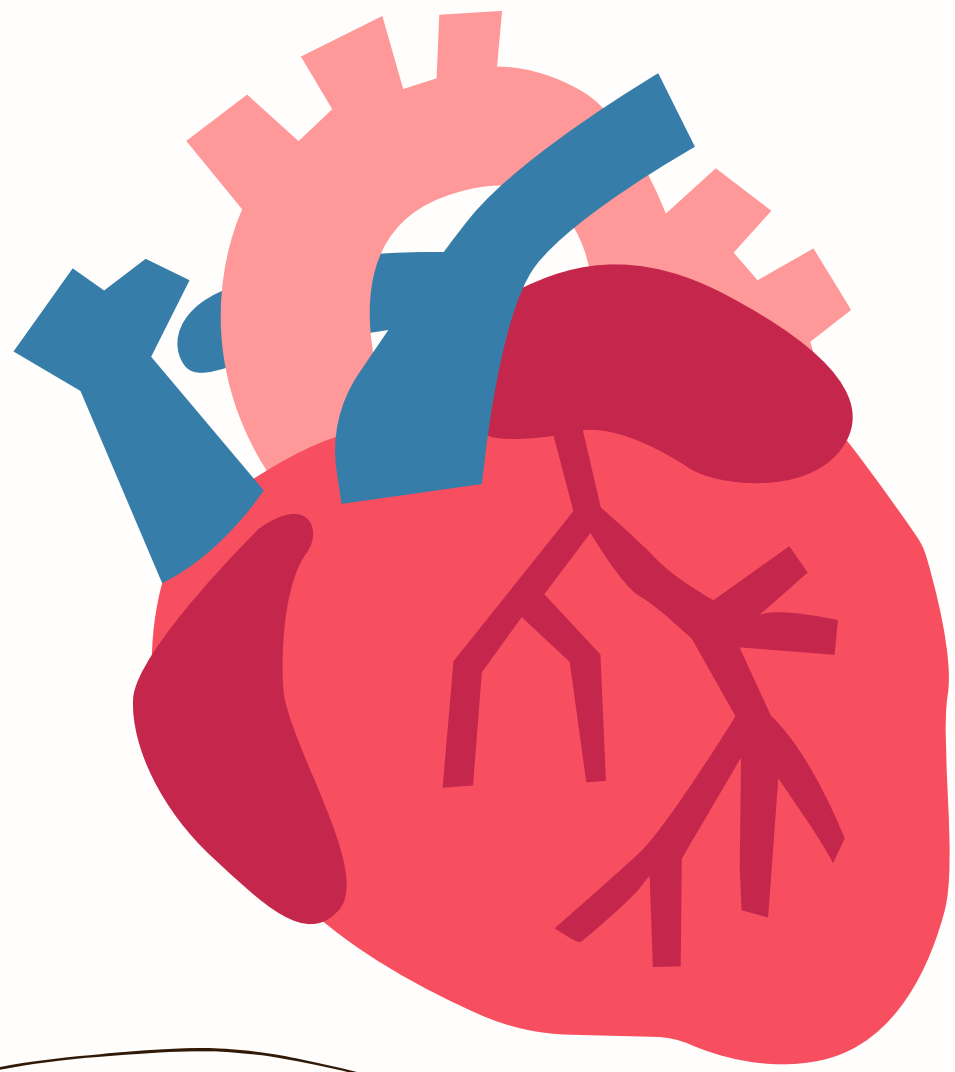
Complicaciones y Pronóstico

4. • Algunos lactantes pueden desarrollar hipertensión pulmonar persistente o neumotórax.
- La recuperación generalmente ocurre en 2 a 3 días.

Bibliografía

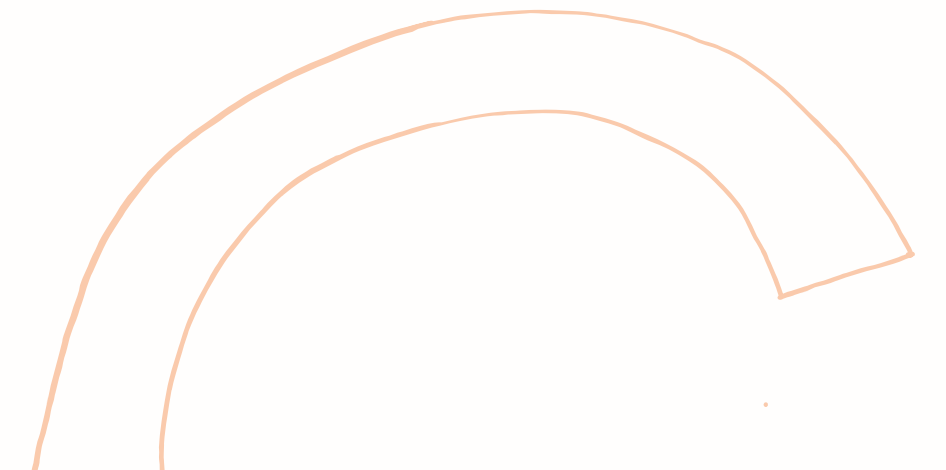
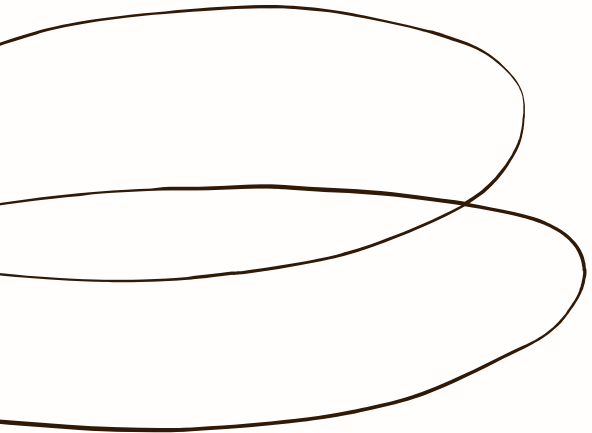


Por Arcangela Lattari Balest, MD, University of
Pittsburgh, School of Medicine
Revisado/Modificado jul. 2023



Cardiopatias

Aproximadamente 9 de cada 1,000 bebés nacidos en los Estados Unidos tienen una cardiopatía congénita, según la Asociación Estadounidense del Corazón.



Desarrollo del Corazón Fetal

- El corazón del bebé se forma completamente a las ocho semanas de embarazo.
- Las cardiopatías congénitas resultan de etapas cruciales no cumplidas durante este período crítico de desarrollo.

Causas

- La mayoría de las veces, la causa es desconocida.
- Algunos casos pueden tener un vínculo genético.
- La exposición materna a enfermedades o ciertos medicamentos durante el embarazo puede ser un factor.

Tipos y gravedad

- Varían desde simples a complejos.
- Algunos pueden requerir solo medicamentos, mientras que otros necesitan cirugía, a veces en las primeras horas de vida.

Categorías

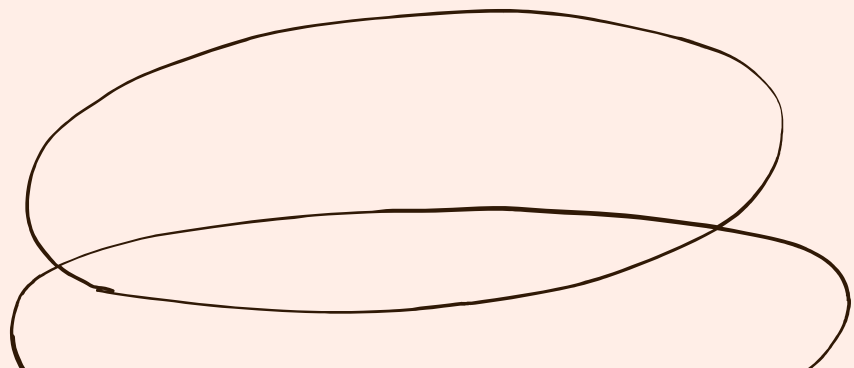
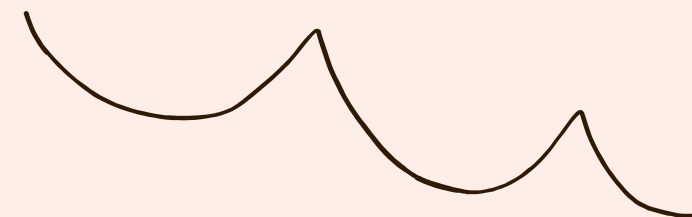
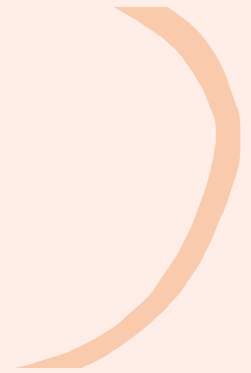
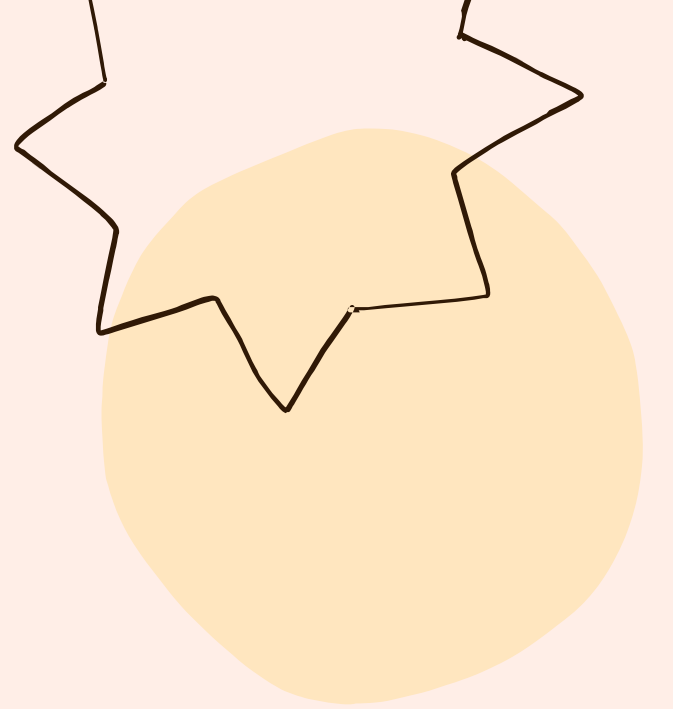
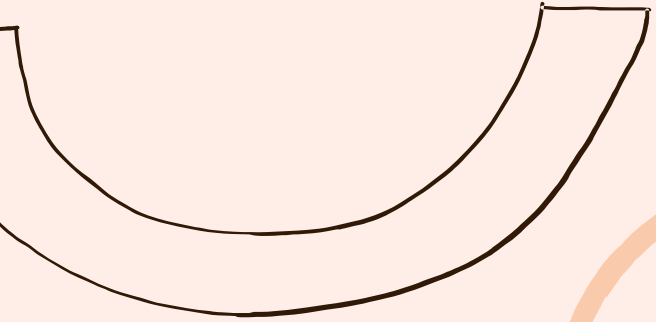
- Demasiada Sangre a los Pulmones:
 - Conducto Arterial Persistente (CAP).
 - Comunicación Interauricular (CIA).
 - Comunicación Interventricular (CIV).
 - Canal Aurículoventricular (CAV o canal AV).
- Poca Sangre a los Pulmones:
 - Atresia Tricúspide.
 - Atresia Pulmonar.
 - Transposición de las Grandes Arterias.
 - Tetralogía de Fallot.
 - Doble Salida Ventricular Derecha (DSVD).
 - Tronco Arterial.
- Poca Sangre al Cuerpo:
 - Coartación de la Aorta (CoA).
 - Estenosis Aórtica (EA).
 - Síndrome del Corazón Izquierdo Hipoplástico (HLHS).

Diagnostico y Tratamiento

- Diagnosticados y tratados por cardiólogos pediátricos.
- Cirujanos cardiovasculares o cardiorácicos pediátricos realizan intervenciones quirúrgicas.
- Los cuidados de adultos con cardiopatías congénitas se han vuelto más relevantes debido a la mejora de la supervivencia

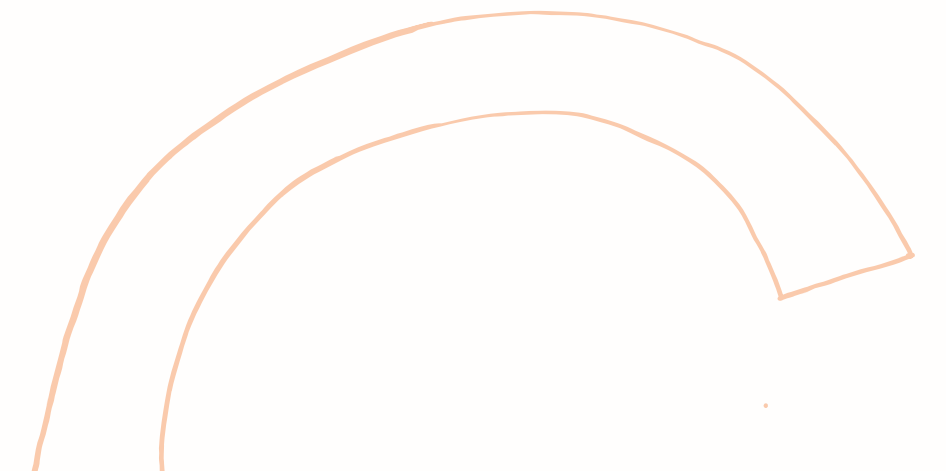
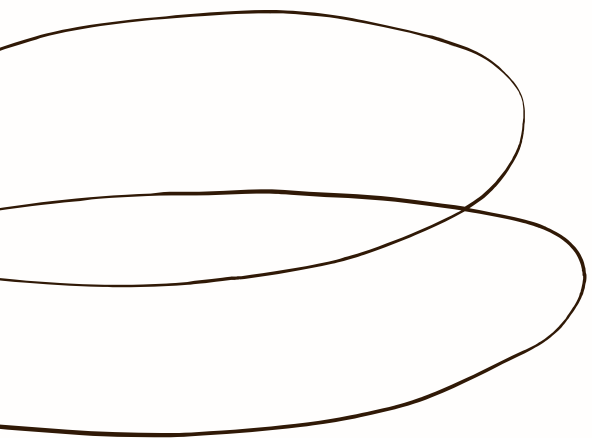
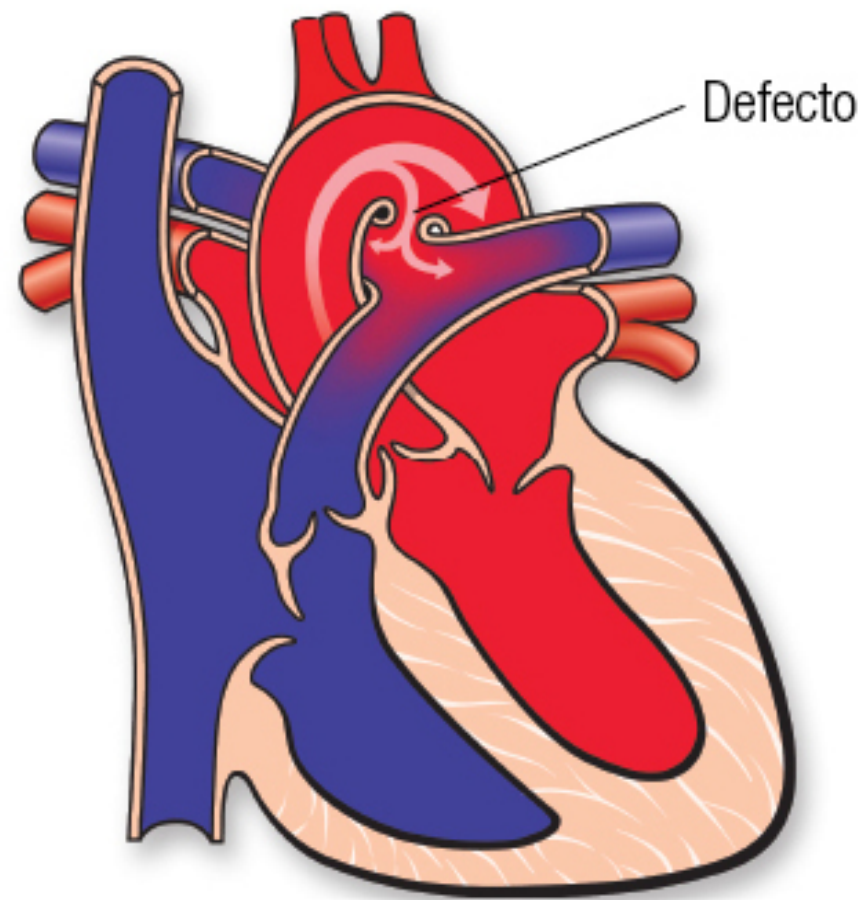
Bibliografía

Stanford Medice. Childrens Health



Persistencia del conducto arterioso

Conducto arterial persistente



Definición

- El Conducto Arterioso Persistente (CAP) es una abertura constante entre los dos vasos sanguíneos principales que salen del corazón.
- Es un defecto cardíaco congénito, presente desde el nacimiento

Impacto del tamaño

- Un CAP pequeño a menudo no causa problemas y puede no requerir tratamiento.
- Un CAP grande no tratado puede provocar movimiento incorrecto de sangre desoxigenada, debilitando el músculo cardíaco y causando insuficiencia cardíaca.

Síntomas y edad de aparición

- Los síntomas varían según el tamaño y pueden no aparecer en CAP pequeños.
- CAP grande en la infancia puede causar problemas de alimentación, sudoración, respiración acelerada, cansancio y frecuencia cardíaca acelerada.
- Buscar atención médica si el bebé o niño se cansa fácilmente, no aumenta de peso, tiene dificultades respiratorias o muestra otros síntomas.

Factores de riesgo

- Incluyen nacimiento prematuro, antecedentes familiares de problemas cardíacos, síndrome de Down, rubéola durante el embarazo, nacimiento a gran altitud y sexo femenino

Prevención

- No hay una forma conocida de prevenir el CAP.
- Se enfatiza un embarazo saludable con atención médica prenatal temprana, dieta balanceada, ejercicio regular, evitación de sustancias perjudiciales y control de enfermedades como la diabetes

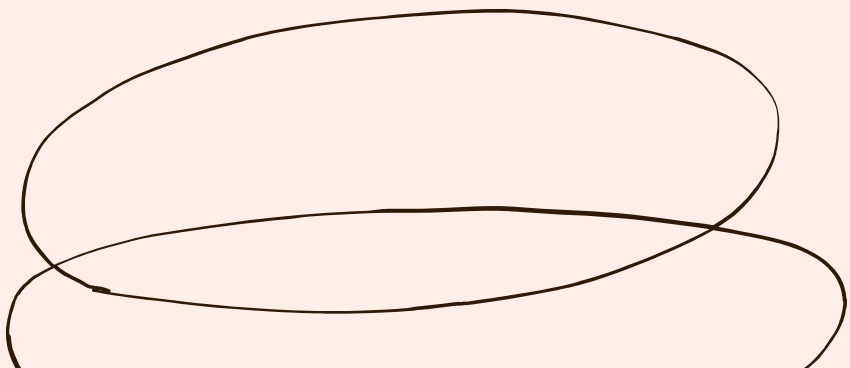
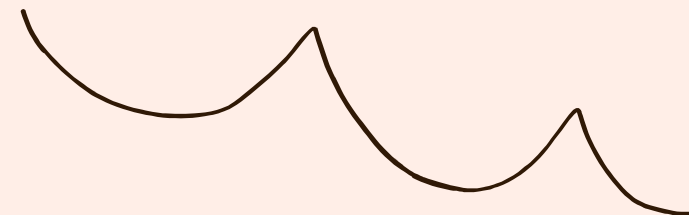
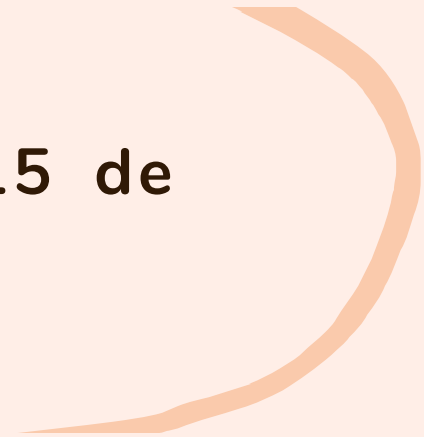
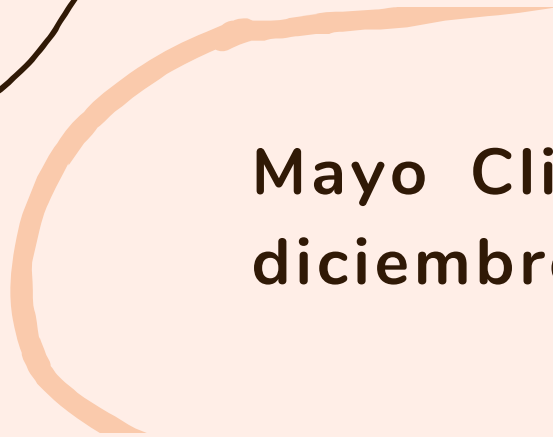
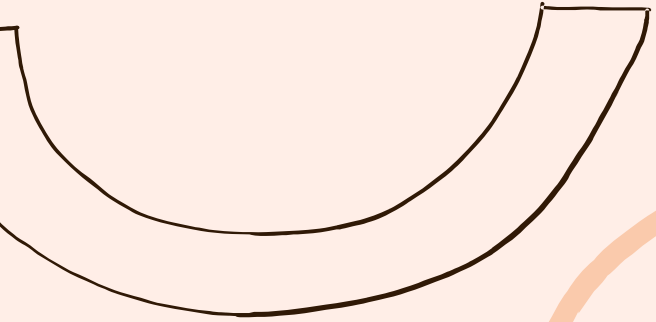
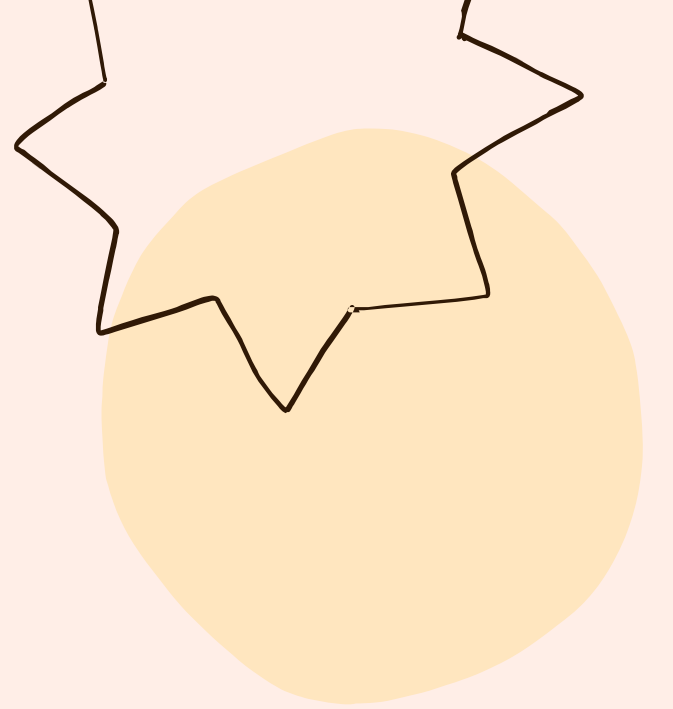
Opciones de tratamiento

4

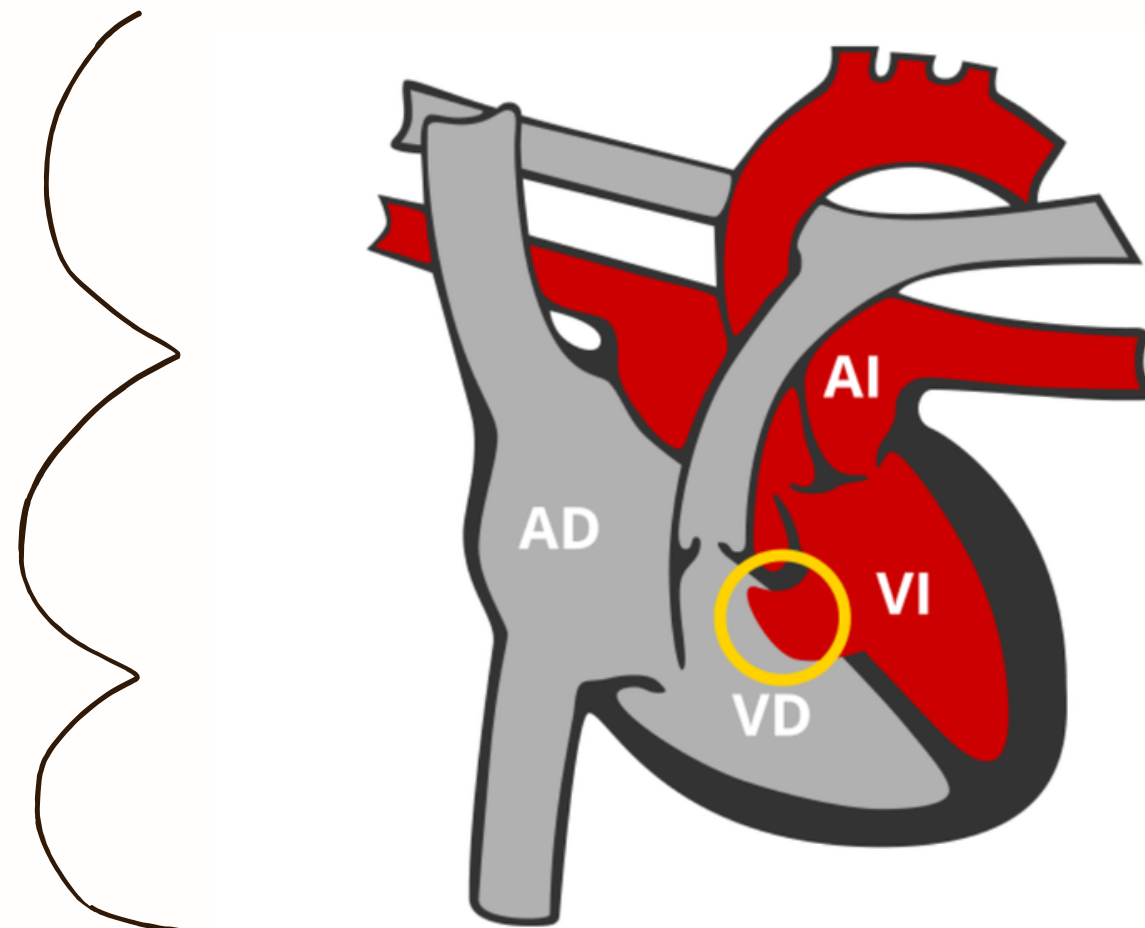
- Incluyen exámenes médicos regulares, medicamentos, procedimientos o cirugía para cerrar la abertura.

Bibliografía

Mayo Clinic. Conducto Arterial Persistente. Consultado el 15 de diciembre



Comunicación Interventricular



Definición y congenitalidad

- La Comunicación Interventricular (CIV) es un defecto de nacimiento en el corazón con un orificio en la pared (septo) entre los ventrículos inferiores.
- También conocida como Defecto Septal Interventricular

Funcionamiento Normal vs. CIV

- En bebés sin CIV, el lado derecho bombea sangre sin oxígeno a los pulmones, y el izquierdo bombea sangre oxigenada al cuerpo.
- En CIV, la sangre fluye del ventrículo izquierdo al derecho a través del defecto, sobrecargando corazón y pulmones.

Tipos

- 1 • Incluyen interventricular infundibular, perimembranosa, del septo de entrada y muscular, ubicados en diferentes partes del septo.

Factores de riesgo

- Cambios Genéticos y Cromosómicos
- Exposición Ambiental durante el Embarazo
- Factores Hereditarios
- Condiciones Maternas
- Uso de Medicamentos durante el Embarazo

Diagnostico

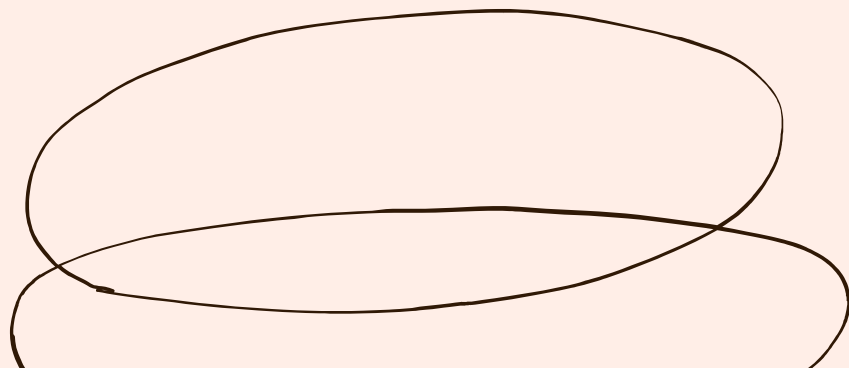
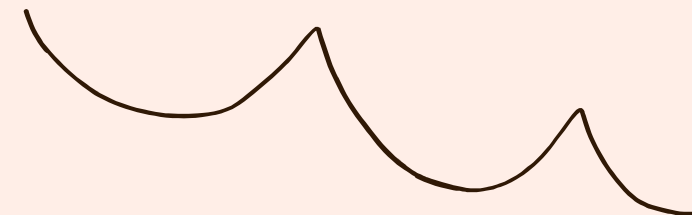
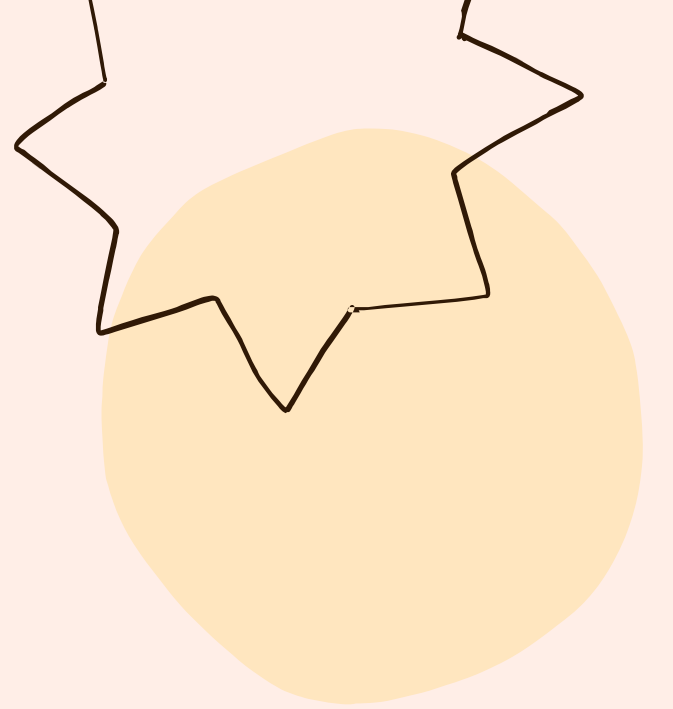
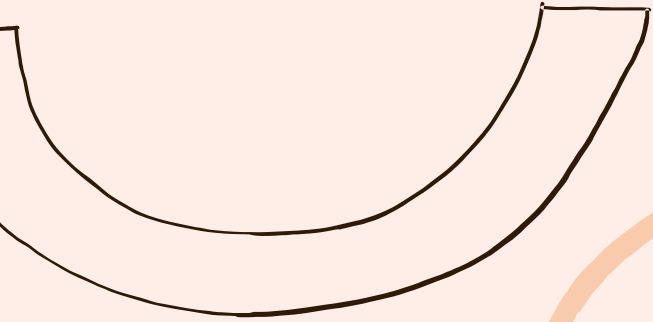
- Examen físico
- Síntomas y signos
- Ecocardiograma
- Otras pruebas cardiacas
- Monitoreo regular

Tratamientos

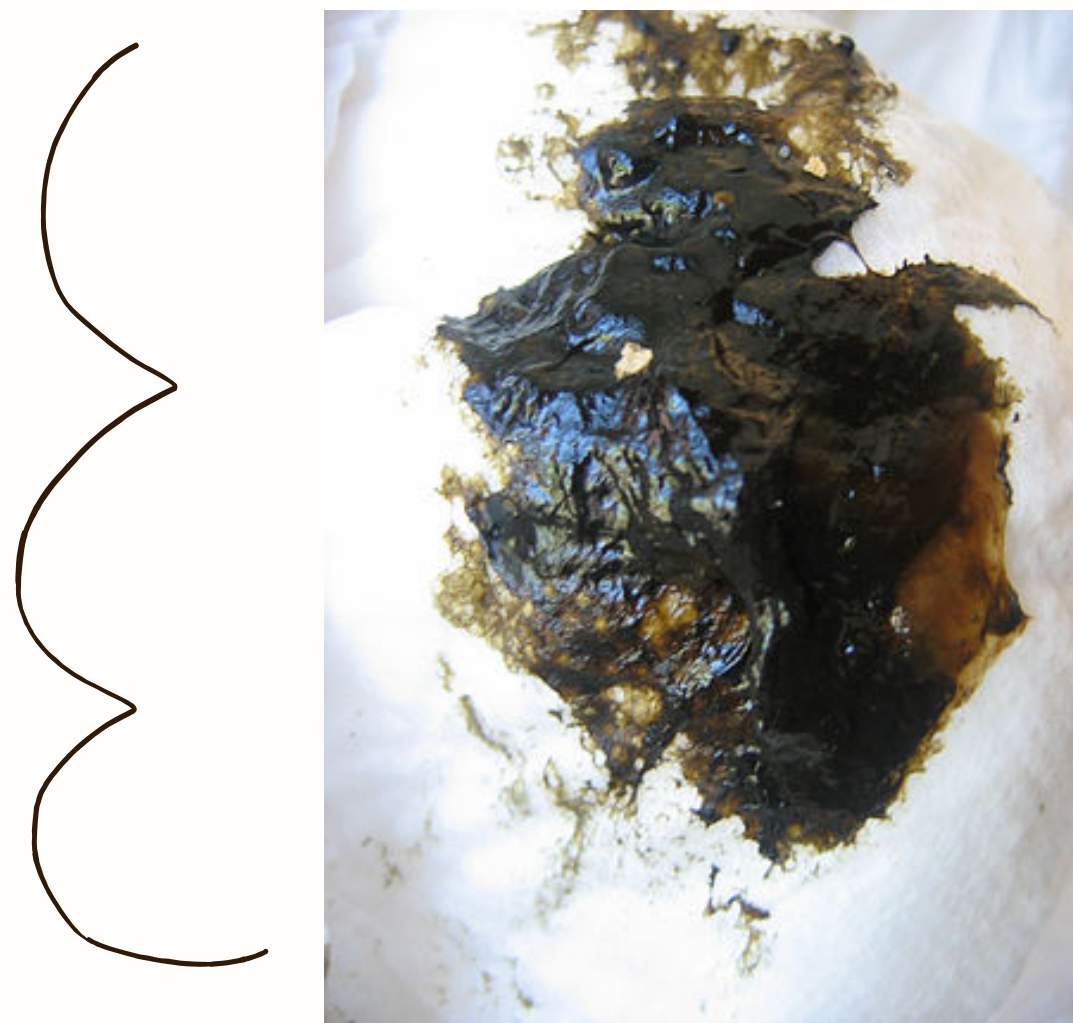
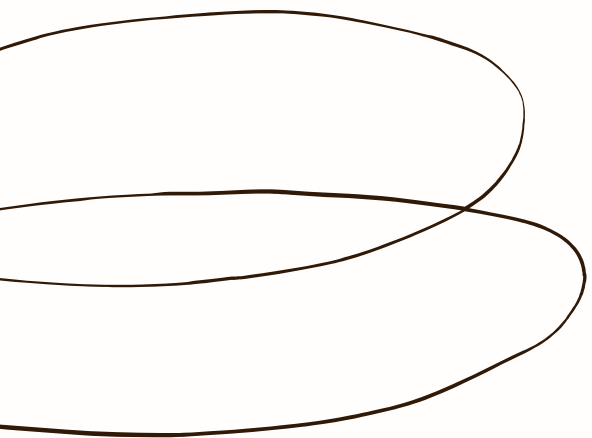
- Observación y monitoreo
- Cierre espontáneo
- Intervención quirúrgica
- Cateterismo cardíaco
- Medicamentos
- Alimentación especial

Bibliografía

Centros para el control y prevencion de enfermedades



Síndrome de Aspiración de Meconio



Definición y epidemiología

- se manifiesta con distrés respiratorio debido a la aspiración de líquido amniótico teñido con meconio intraútero o intra parto.
- Afecta al 1-0.4% de los recién nacidos vivos, siendo más común en niños a término y postérmino.

Clinica

- a) Leve: discreta polipnea, hiperinsuflación torácica.
- b) Moderada: hipercarbia, cianosis, con posibilidad de desarrollar neumotórax o insuficiencia cardíaca hipóxica e HPPN.
- c) Grave: hipoxemia e hipercarbia desde el nacimiento, requiere ventilación mecánica con riesgo de desarrollar HPPN.

Fisiopatología

1

Después de la evacuación de meconio en el líquido amniótico, la aspiración ocurre durante las respiraciones jadeantes del feto asfixiado, obstruyendo las vías aéreas y causando dificultad respiratoria.

Factores de riesgo

- Hipoxia aguda intraparto.
- Hipoxia perinatal crónica.
- Frecuencia cardíaca fetal anormal.

Diagnostico

- Se sospecha en un neonato con distrés respiratorio precoz, hipoxia intra parto y se confirma observando meconio en tráquea y piel impregnada.

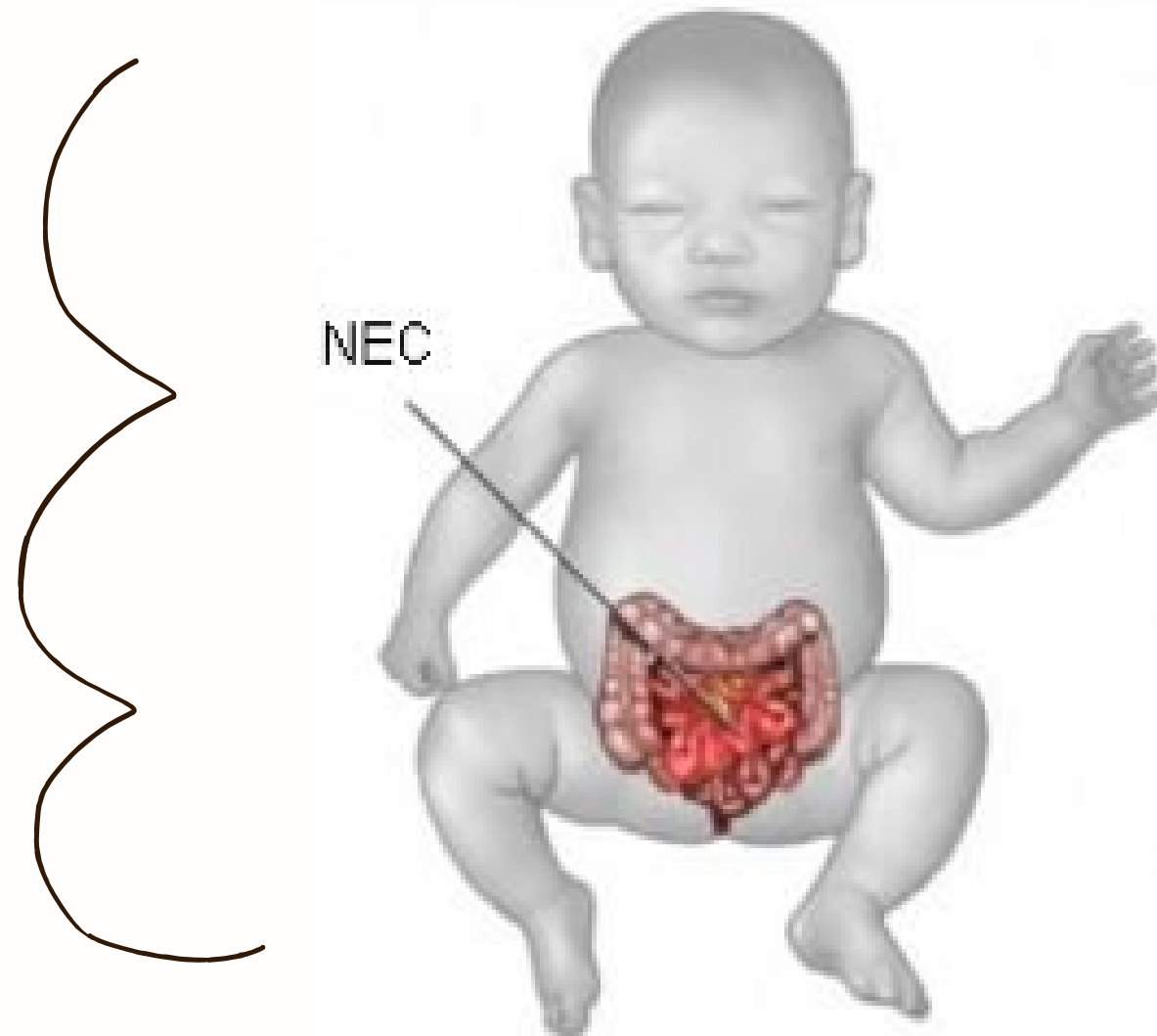
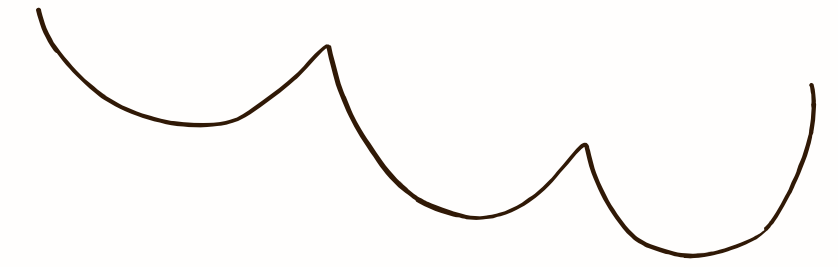
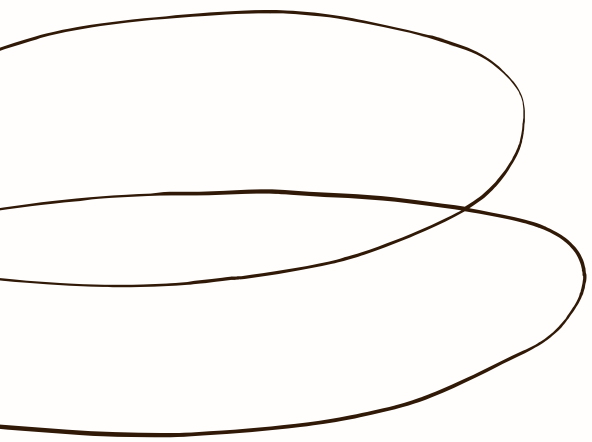
Tratamientos

- SAM leve
- Colocación en incubadora, fisioterapia y alimentación oral o por sonda nasogástrica según la frecuencia respiratoria.
- SAM grave
- Ventilación mecánica, cateterismo umbilical, fisioterapia y aspiración frecuente, monitorización de signos vitales y, en casos graves, uso de óxido nítrico o ventilación de alta frecuencia

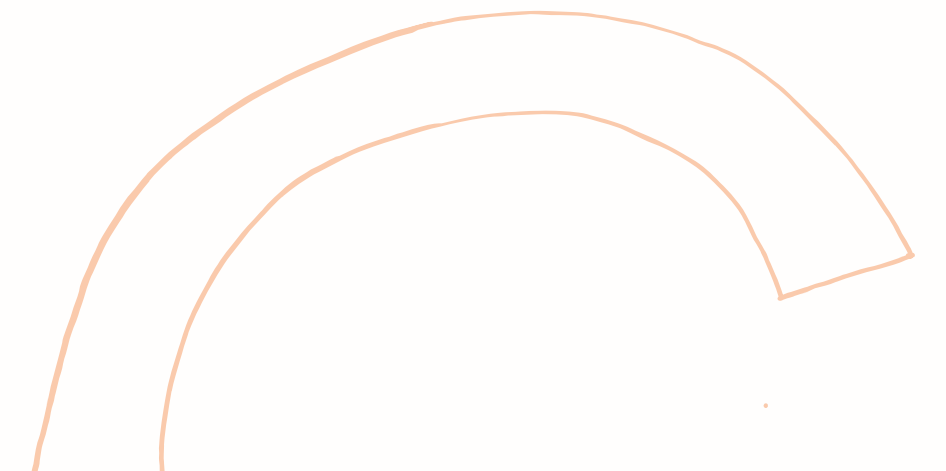
Bibliografía

Avery GB, Fletcher MA, Mac Donald MG: Neonatología. Fisiopatología y manejo del recién nacido. 5 ed, Editorial Médica Panamericana, Madrid-España, 487-510, 2001

Enterocolitis Necrosante



NEC



Definición

La enterocolitis necrosante (ECN) es una enfermedad gastrointestinal grave que afecta principalmente a bebés prematuros, aunque también puede ocurrir en recién nacidos a término. Se caracteriza por la inflamación y necrosis (muerte del tejido) en el intestino, generalmente en la región del colon.

Epidemiología

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

Manifestaciones

- Distensión abdominal
- Vómitos
- Sangre en las heces
- Letargo o irritabilidad.
- Problemas respiratorios
- Temperatura corporal baja o inestable
- Inestabilidad hemodinámica

Factores de riesgo

- Prematuridad
- Bajo Peso al Nacer
- Inmadurez Intestinal
- Alimentación Enteral
- Falta de Lactancia Materna
- Enfermedades Respiratorias
- Uso de Antibiótico

Diagnostico

Radiografía Abdominal, Análisis de Sangre, Estudios de Heces Cultivos, Ecografía Abdominal, Tomografía Computarizada.

4

Tratamientos

- Ayuno
- Antibióticos Monitoreo
- Cirugía
- Soporte Nutricional

Bibliografía

William J. Cochran, MD, Geisinger Clinic. Revisado/Modificado ago.
2021