



**Yuliana Guadalupe Gutiérrez
Fonseca**

**Dra. Rosvani Margarine Morales
Irecta**

Flashcards

Crecimiento y desarrollo

3º "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de diciembre 2023

Cardiopatías.

- ▶ Malformaciones de la estructura del corazón o de grandes vasos en las que existen desde el nacimiento.
- Afecta al 1-1% de los recién nacido. Urus.
- Existen más de 40 cardiopatías congénitas.

Tipo acianóticas.

La sangre oxigenada sufre en corto circuito, pasa de las cavidades izquierdas a las cavidades derechas

La sangre oxigenada recircula a través de pulmones

- ▷ Comunicación
- ▷ Interventricular
- ▷ Estenosis Aórtica.
- ▷ Comunicación.
- ▷ Conducto arterial Persistente.
- ▷ Válvula aórtica Bicúspida.

Tipo Canónicas

Resultado de ciriectes.

Abderraralchos del

Caracter o bloques en los

vasos sangüneos que

Impiden que la cantidad

de sangre oxigenada.

decrecida pase al cuerpo.

▶ Tetralogía de Fallot.

▶ Atresia Pulmonar

▶ Derraje anormal total de vena Pulmonares

▶ Transposición de grandes vasos.

▶ Arcimclicar de Ebstein.

Clinica.

▶ Bajo Peso y Hair.

▶ Desnutrición

▶ Arritmias

▶ Cianosis

▶ Astenias.

▶ Hiperhidrosis.

▶ Disnea.

▶ Edema en miembros inferiores

▶ Placante - llanto etil.

▶ Soplos o arritmias

Tratamiento:

Intervención Quirúrgica.

Cateterismo.

Intervencionista.

Diagnóstico

▶ Ecografía durante el embarazo (20-22 semanas de gestación).

▶ Clínicos

▶ Electrocardiograma.

▶ Radiografía de tórax

▶ Cateterismo cardíaco.

Prognóstico.

mas de 90% de los niños afectados sobreviven hasta la vida adulta.

RESISTENCIA DEL CORDÓN

FISIOLÓGIA: ARTERIALES.

Antes de nacimiento se mantienen abiertos

Por factores:

Posivos: Flujos Sanguíneos ductales

Activos: PGE₂ producida en placenta (2/3) y en Pulmones fetales (1/3).

Después del nacimiento

su cierre se favorece por.



Oxígeno

Disminución de PGE₂.

Disminución de flujos ductales.
Oxígeno nítrico.



Definiciones:

- a) Permeable: Sigue abierto en < 3 meses de vida extrauterina.
- b) Resistente: Sigue abierto en > 3 meses de vida extrauterina.

El tiempo para definicion varia segun diversos autores
Algunos consideran Masidica.

Factores de Prematuridad < 35 SDG
Riesgo: síndrome de dificultad respiratorio u surfactante, apnea hídrica, hemorragia intraventricular, asfixia, sepsis, fibrosquiritis.

amniogugosidicos

El cardiorritmo cost-natal - puede ser derecha o izquierda bidirreccional o izquierda aderecha.

COMUNICACION INTERVENTRICULAR

• Orificio en el tabique
interventricular.

Único o multiple de
tamaño variable.

Puede asociarse a

Patologías complejas.

Epidemiología.

• Causa patia congénica más
frecuente.

• 85-90%. Cierren espontanea-
mente en un año.

• Prevalencia actual 30/1000 mv

Manifestaciones Clinicas.

o Pacientes asintomaticos.
o Sopleto Paroxistico de
alta o baja frecuencia.

General. 3

Grande → Sopleto Intenso.
de creciente desaparece en
un 3 de sístole.

Diagnostico:

Electrocardiograma y
Radiografía

Mediana → Sopleto Paroxistico
rudo de intensidad 3/1/1/3 de
sístole.

COMUNICACION INTERPULMONAR

— Comunicación anormales entre
ambos aurículas.

o Unia ornel fidele.

— Tipos:

▣ Ostium Secundum (50-70%).

▣ Regier Primum (30%)

DCE Facial.

→ zero Varoso (10%).

→ (VCS, VP)

FISIOPATIA LOGIA.

⇒ Corb circuito I-D.

→ sobre carga de volumen de
corridores derechos.

— Incremento del flujo Sangre
Pulmonar.

→ Hipertensión Pulmonar (estado Retrativa).

Guadro Clínico

Diagnóstico

= Neonato:

- Dificultad Respiratoria.
- taquinea.
- cianosis al alimentarse.
- Datos de insuficiencia cardíaca.

1. Clínico

2. Radiografía del tórax:

3. EKG.

4. Ecocardiografía 2D.

Tratamiento.

o Signo de cianosis G2-3/6 en BESI (foto Pulmón) 1. Médico.
manejó antiagotico

→ Segundo ruidos desdoblado y reforzados.

- Los ruidos Periféricos son normales o amplios

Quirúrgico.
4-6 años

Síndrome de aspiración de meconio.

Mecario fisiológico

RN Posttérmino

Líquido amniótico
teñido de meconio.

Aspiración durante el parto
↓
Jactos in útero.

Aspiración de meconio.

Obstrucción
proximal en
bronquiolos

obstrucción
Periférica
alveolar

Químico
y coagulado
Inflamatorio.

Suficiente fetal.

(Hicario, compresión de cordón).

Reactividad y cambio en la
estructura de la vascularización
Pulmonar.

Vasokonstricción Pulmonar, aumento
de resistencia vasculares e
hipoxia alveolar.

Aumento de la resistencia
vasculares Pulmonares

Aumento del Shunt de
derecha - izquierda con reactividad
del feto o PCA.

HPPRN.

Taquipnea transitoria del Recien Nacido

INCIDENCIA:

- RN de término o prematuros tardía.
- 0.5 - 2.8 aparte hasta 30%. Por cesárea.
- Mayor frecuencia de masculinos y macrosomios.
- Principal causa de dificultad respiratoria Neonatal.

Factores de riesgo:

- Nacimiento por cesárea.
 - Asma, diabetes, tabaquismo
- RPM > 12 hrs.

Diagnostico
Radiografía del tórax.

Tratamiento:

Se recomienda O₂ suplementario en [] < 10%. y en algunos casos (BPPJ)

Enterocolitis Necrosante / Necrotizante

Factores de Riesgo:

- Prematuro
- Alimentación Enteral
- $R_n < 1500g$

Diagnostico

De electros: Rx abdominal

- Engrosamiento de las paredes intestinales
- Niveles hidroaericos.
- Neumatosis Intestinal.

Cuadro clinico

1. Distension abdominal
2. Intolerancia a alimentos
3. Vómito.
4. Rectorragia.

Tratamiento:

- Ayuno
- Sonda gastrica.
- Reemplazo de líquidos y electrolitos
- Nutrición Parenteral
- An ti bióticos