



**Fernando Ailton Maldonado
Hernández**

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

La vida antes y después

Crecimiento y Desarrollo

3° "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de septiembre de 2023

Factores de riesgo biológico.

◦ Genética

◦ Metabólicos

◦ Neurohormonales

EXTERNOS

◦ Alimentación

◦ Factores ambientales,
tales,

Un factor de riesgo en el desarrollo se define como cualquier situación asociada que pone a retar en el desarrollo.

La prueba GPI → Por interrogatorio al cuidador
identifica + factores de
riesgo.

FRB 1 → Asistencia a dos o más consultas prenatales

FRB 2 → Presencia de sangrados, infecciones de
vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta
y enfermedades sistémicas durante el embarazo.

FRB 3 → Gestación menor a 34S

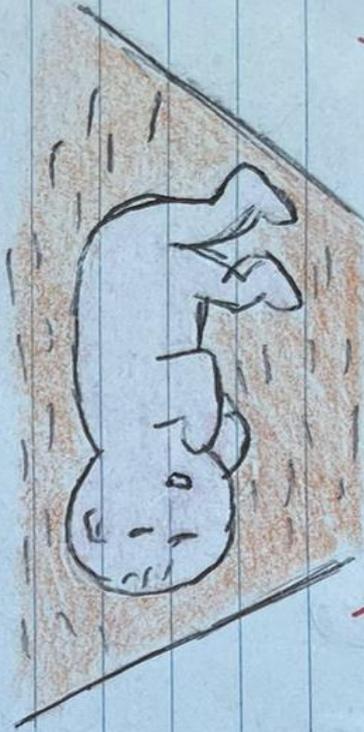
FRB 4 → Peso del niño al nacer de 1500g o menos

FRB 5 → Retardo en la respiración y circulación del
cordón durante el parto.

FRB 6 → Hospitalización del niño en la Unidad de cuidados intensivos. Menor la duración mayor a cuatro días.

FRB 7 → Mayor menor a 16 años al momento del parto.

Desarrollo prenatal



- Debido que la concepción se produce hasta el nacimiento.

• La salud de la

madre es la principal preocupación

- Nutrición, teratógenos y el parto son las principales preocupaciones.

3 etapas
Germinal
Embriónica
Fetal.

FERNANDO ALTON MALDONADO HIDT.

F.A.M.H., 30C

Rayler

F.A.M.H., 30C

ABC

Primera infancia.

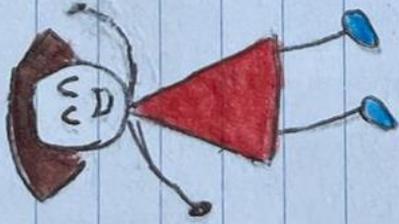
Edad preescolar

De los 3-5 años

- Aprendizaje de idiomas
- Creciendo sentido de sí mismo
- Mayor independencia
- Empieza a aprender el mundo físico.

de la familia

La infancia media

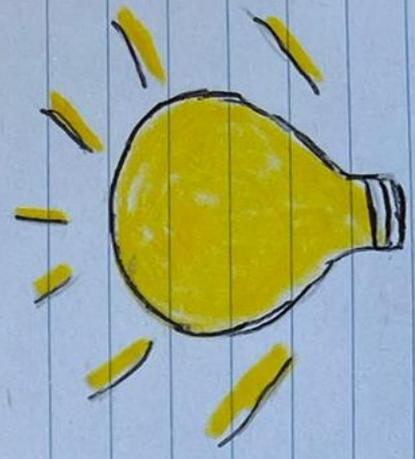


6 - 11 años

Aprendizaje y nuevas habilidades.

Las tasas de crecimiento se desaceleran y los niños son capaces de refinar sus habilidades motoras.

Aprendizaje acerca de las relaciones sociales más allá de la familia.



Rayter
F.A.M.H 30C

Adolescencia

12 años - Adulter



Aceleración del crecimiento global físico y la maduración sexual → Pubertad.

Cambio cognitivo.

Mayor riesgo de morir a causa de accidentes o de contraer infecciones de transmisión sexual.

Consideran conceptos abstractos

Amor, miedo, libertad.

Consultas Prenatales

- 1ª consulta: ÷ los 6-8 S
- 2ª consulta: ÷ los 10-13, 6 S
- 3ª consulta: ÷ los 16-18 S
- 4ª consulta: 22 semanas
- 5ª consulta: 28 semanas
- 6ª consulta: 32 semanas
- 7ª consulta: 36 semanas
- 8ª consulta: ÷ los 38-41 S.

Se pide al tercerida em:

- 1er trimestre ÷ la 11 y 13, 6 SDG
- 2do trimestre ÷ la 16 y 22 SDG
- 3er trimestre ÷ la 29 y 36 SDG o más.

Pruebas de Dg:
÷ la S. 24 y 28 del embarazo.

Consulta Preconcepcional

Toda mujer en edad reproductiva deberá acudir acompañada de su pareja por lo menos 3 meses antes de intentar embarazarse y iniciar suplementación de ácido Fólico.

Información sobre los cuidados del RN, lactancia, tauriz metabólico neonatal, estimulación temprana, aplicación de vacunas y prevención de enf. diarréicas y respiratorias.

Incluir valoración por el servicio de estomatología y historia clínica completa y estudios de laboratorio básicos.

Atención del recién nacido.

La atención de la persona RN viva implica asistencia en el momento del nacimiento.

1ra consulta de revisión:
a los 3 y 5 días posteriores al nacimiento

2da consulta de revisión:
a los 28 días posteriores al nacimiento

Toma de muestra para el tamiz neonatal.

- A partir de los 72 hrs del nacimiento hasta los 105 días de vida.

Entrega de resultados Rayter en 2 de 15 días.

Torn. 2 me tabo lico mental

Es un estudio que "separa" a niños y niñas que nacen con alteraciones del metabolismo. El no tratarlos a tiempo puede llevarlos a retraso mental o la muerte

Hipotiroidismo Congénito <TSH>

Galactosemia <Gal>

Hiperplasia Suprarrenal Congénita <HSC>

Fenilcetonuria <PKU>

Fibrosis Quística <CF>

Deficiencia de Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa <G6PD>

Hipotiroidismo congénito (THS)

• Enfermedad endocrina por ausencia o deficiencia de hormonas tiroideas

Puede ser:

- Primario < permanente, transitorio >
- Secundario y terciario.

• Se cree que se debe a la deficiencia de la ingesta de yodo.

Dx y Tx.

→ Debe ser antes de los primeros 15 días de vida extrauterina

• Urgencia pediátrica.

• Caso sospechoso enviarlo lo antes posible al SINDIS o al hospital de mayor capacidad.

Signos y Síntomas.

→ Durante el 1er mes de vida.

Fontanela superior > 1cm

Fontanela anterior

Amplia

Ictericia prolongada > 7 días

Piel seca y/o moteada.

• Casos graves Retraso mental, discapacidad intelectual, retraso del crecimiento y desarrollo.

Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC)

De origen genético, congénito y hereditario del metabolismo de los esteroides suprarrenales

Clasificación.

Forma clásica

Forma no clásica

HSC. Se refiere a un grupo de enfermedades autosómicas recesivas. Se encuentra alterada la síntesis de cortisol.

Manifestaciones Clínicas.

→ Deficiencias en cualquiera de las enzimas que intervienen en la transformación del colesterol al cortisol.

- Caso sospechoso debe referirse a un 3er nivel de atención

Fenilcetonuria (PKU)

- Hereditario.
- Forma más severa de las Hiperfenilalaninurias
- Deficiencia de la enzima Fenilalanina hidroxilada (PAH) → Origina Fenilcetonas que se excretan por la orina y dan origen a Fenilcetonuria.

• Fenilalanina la encontramos en carne, pescado, huevo y productos lácteos.

Clasificación.

Fenilcetonuria clásica, leve y moderada.

Tx.

Para evitar daño cerebral, debe iniciarse tan pronto se haga confirmado el dx.

Puede haber Retardo mental y motor grave
Crisis convulsivas
Autismo
Alteraciones del EEG
Microcefalia,

Galactosemia <Gal>

• Es un error del metabolismo clínicamente heterogéneo.

Autosómico recesivo.

Deficiencia de la act. de la enzima de galactosa-1-fosforiltransferasa <GALT>

Clinica.

Rechazo al alimento

• Letargia

• Hipotonía

• Hepatomegalia con o

• sin falla hepática

• Puede haber daño multiorgánico secundario en galactosemia clásica.

Para confirmar
Cromatografía de azúcares y prueba de Beutler.

Fibrosis quística (TIR)

• Enf. autosómica recesiva causada por una mutación en el gen CFTR.

• Se produce una codificación en la cantidad y composición de los fluidos epiteliales.

Para confirmar

Prueba diagnóstica:

Cloro en sudor o estudio molecular.

Se valora el tripsinógeno inmunorreactivo para su detección.

Deficiencia de Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa <G6PD>

Rayter

- Enzimopatía hereditaria más frecuente en el mundo.

Clinica.

La mayoría de los casos son asintomáticos.

Puede haber:

Anemia hemolítica aguda.

Ictericia neonatal

Anemia hemolítica crónica no esferocítica.

Se detecta.

- Posibles causas de episodios hemolíticos graves como:
 - Hiperbilirrubina neonatal
 - Encefalopatía por kernicteros.

PERFIL TORCH

T
Oxoplasmosis
Otras infecciones
Rubéola
Citomegalovirus
Herpes Simple

• Enfermedades congénitas

• Aborto, prematuridad o bajo peso al nacer.

• Lesiones en piel, cerebro, corazón y otros órganos

¿Quién podría necesitarlo?

Mujeres que planean embarazarse

Mujeres embarazadas

Recién nacidos,

Fernando Pillaon Valdivia Hdz 30C

Toxoplasmosis

Tipo: Parásito

Características: Se transmite por las heces de gato. Puede haber toxoplasmosis congénita.

Clinica

Dolor muscular • Fiebre • Dolor de cabeza

Si es ocular → visión borrosa, dolor ocular, fotofobia.

Si es congénita → Alteraciones neurológicas, lesiones cardíacas, esplenomegalia y hepatomegalia.

Dx.

Estudio de los AC producidos vs el parásito. $19m$ y $19f$

Tx.

Primetamina, Sulfadiazina.

Virus.

Sifilis

Hepatitis B

VIH

Enterovirus

Virus de Epstein - Barr

Virus varicela y herpes zóster

Parvovirus B19.

*Por lo menos hay que
describir 2 de estos

Otros: VIH

Tipo: Virus.

Características.

Causa daño en el S. Inmunitario al destruir globulos blancos. Se propaga a través de ciertos fluidos corporales.

Clinica

Falta de energía, pérdida de peso, Fiebre o transpiración frecuente, aumento del tamaño de los nodulos linfaticos durante más de 3 meses, infecciones por hongosillos.

Dx.

Análisis de Sangre, PCR, Pruebas Ag-Ac, Análisis de Ac.

Tx. No hay específico.

Terapia con retrovirales.

Otros: Sífilis.

TPO:

Bacteria

Características:

Distribución mundial, reservorios: hombre, conejo y chimpancé

Clinica:

Chancro de inoculación → Etapa 1

Erupción símfica maculopapular.

Úlceras en cavidad bucal

Adenopatías

Fiebre mal estado general, faringitis,

artralgias

Cefalea

meningismo

Hiperproteinoorraquia

} Etapa 3

} Etapa 2

Figuras periorales y anorrectales.
Lesiones húmedas en palmas de
las manos y edemas de los pies,
rinitis hemorrágica,
Lesiones ampollares en codo y
cara.

} Prenatal

VX
Búsqueda de PC tipo "carbhidrima", no-trepanema
e inespecíficos
VPR

TX.
Penicilina G benzatina.

Rubéola.

Tipo.

Virus

Características

Enfermedad exantemática. Puede ser congénita
Se puede prevenir por vacunación.

Clinica.

Fiebre baja, náuseas y erupciones cutáneas.

Congénita → Cerebro, corazón, ojos y oídos. ?

Dx

Cultivo de virus o análisis de sangre.

Tx.

No hay tratamiento específico.

Litomegalovirus.

Tipo.

Virus

Características

Distribución mundial, Congénita, transmisión por contacto directo por fluidos corporales.

Clinica.

Por lo general se presentan sintomas.

Similares a la mononucleosis infecciosa; Fiebre, ganglios inflamados, cansancio.

DX.

Virus en orina, cultivos, PCR.

TX.

No necesita tratamiento.

Antibióticos.

Herpes Simple (VHS)

Tipo.

Virus

Características.

Puede transmitirse pero no curarse, Propagación por contacto piel con piel, Genital o bucal, Asintomáticos.

Clinica.

Vesículas o úlceras dolorosas recurrentes
Fiebre, dolores corporales e inflamación en ganglios linfáticos.

PA. Clínica.

Cultivo virológico de las vesículas en fase inicial.

PA. Aciclovir, Famciclovir y valaciclovir.

FAMM 30C **Rayter** ↓

Bibliografía

Reproductiva, C. N. (2010). *Tamiz neonatal, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los errores innatos del metabolismo*. México: Secretaría de Salud.

Salud, S. d. (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*.