



Córdova Morales Adonis Omar

Dra. Morales Irecta Rosvani Margine

Crecimiento y Desarrollo

Flash Card

3er. semestre

“C”

PASIÓN POR EDUCAR



abertura constante que se encuentra entre los dos vasos sanguíneos principales que salen del corazón.

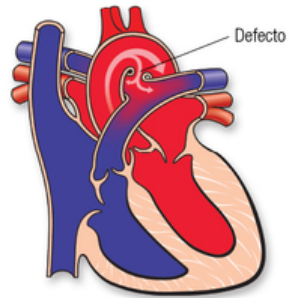
Por lo general, se cierra poco después del nacimiento. Sin embargo, si permanece abierto, se llama conducto arterioso persistente.

Esto puede debilitar el músculo del corazón, lo cual causa insuficiencia cardíaca y otras complicaciones.

Factores de riesgo

- Nacimiento prematuro.
- Antecedentes familiares y otras afecciones genéticas.
- Nacimiento a una altura elevada
- Rubéola durante el embarazo.

Conducto arterial persistente



Las opciones de tratamiento de un conducto arterioso persistente incluyen exámenes médicos regulares, medicamentos y un procedimiento o una cirugía para cerrar la abertura.

Causas

La abertura persistente hace que circule demasiada sangre hacia el corazón y los pulmones del bebé. Si no se trata, puede aumentar la presión arterial en los pulmones del bebé y el corazón podría agrandarse y debilitarse.

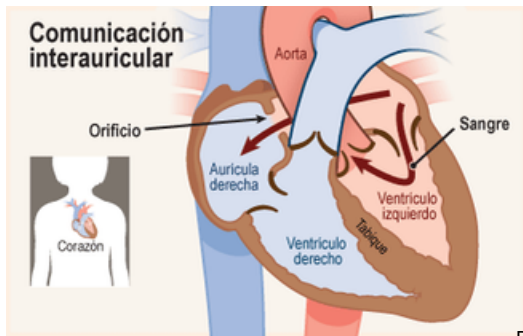
Síntomas

- Mala alimentación, que lleva a un crecimiento deficiente.
- Sudoración al llorar o comer.
- Respiración acelerada o falta de aliento persistentes.
- Cansancio rápido.
- Frecuencia cardíaca acelerada.

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

Causas
Normalmente, la sangre no puede circular entre las dos cámaras superiores del corazón. Sin embargo, la CIA permite que esto ocurra.

COMUNICACIÓN INTERAURICULAR



Si la comunicación interauricular no se diagnostica antes de la adultez, puede afectar el corazón y los pulmones, y acortar la expectativa de vida

Los defectos muy pequeños (menos de 5 milímetros o 1/4 de pulgada) son menos propensos a causar problemas. Los defectos más pequeños generalmente se descubren más tarde en la vida que los más grandes.

Tratamiento

Es posible que la CIA no necesite tratamiento si no hay síntomas o si estos son pocos o el defecto es pequeño y no está asociado con otras anomalías. Se recomienda cirugía para cerrar el defecto si este ocasiona una gran cantidad de derivación, el corazón está hinchado o si se presentan síntomas.

Síntomas

- Dificultad respiratoria (disnea)
- Infecciones respiratorias frecuentes en niños
- Sensación de percibir los latidos cardíacos (palpitaciones) en adultos
- Falta de aliento con la actividad

exámenes que pueden realizarse incluyen

- Cateterismo cardíaco
- Angiografía coronaria (para pacientes de más de 30 años)
- ECG
- Resonancia magnética o tomografía computarizada
- Ecocardiografía transesofágica (ETE)

Comunicación interventricular

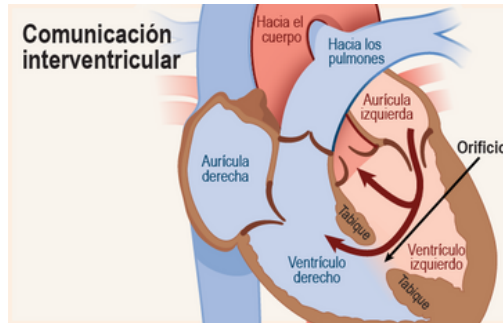
Se refiere a un orificio en la pared que separa los ventrículos derecho e izquierdo del corazón. Es uno de los defectos cardíacos congénitos (presentes al nacer) más comunes

Ocurre en casi la mitad de todos los niños con enfermedad cardíaca congénita

Causas

Antes de que un bebé nazca, los ventrículos derecho e izquierdo de su corazón no están separados. A medida que el feto crece, se forma un tabique (pared) para separar los ventrículos.

La comunicación interventricular es un defecto cardíaco congénito común. Es posible que el bebé no presente síntomas y el orificio se puede cerrar con el tiempo a medida que la pared continúa creciendo después del nacimiento.



La causa de CIV aún no se conoce. Este defecto se presenta con frecuencia junto con otras anomalías cardíacas congénitas

Síntomas

Dificultad respiratoria
Respiración rápida
Respiración forzada
Palidez

Insuficiencia para aumentar de peso
Frecuencia cardíaca rápida
Sudoración al comer
Infecciones respiratorias frecuentes

Pruebas y exámenes

Cateterismo cardíaco, Radiografía de tórax, Ecocardiografía, Resonancia magnética o tomografía computarizada del corazón

Síndrome de aspiración de meconio

El síndrome de aspiración de meconio (SAM) se refiere a problemas respiratorios que un recién nacido puede tener cuando:

Causas

El meconio corresponde a las primeras heces eliminadas por un recién nacido poco después del nacimiento, antes de que el bebé empiece a digerir leche materna o leche maternizada en polvo.

En algunos casos, el bebé elimina meconio mientras aún está dentro del útero

Una vez que el meconio ha pasado hacia el líquido amniótico circundante, puede aspirarlo hacia los pulmones. Esto puede suceder:

Mientras el bebé aún está en el útero
Durante el parto
Inmediatamente después del nacimiento

Tratamiento

Un equipo médico especial debe estar presente cuando el bebé nazca si se detectan rastros de meconio en el líquido amniótico.

Calentará y mantendrá la temperatura normal del cuerpo
Secará y estimulará al bebé



Pruebas y exámenes

La gasometría arterial mostrará:

Bajo pH (acidez) en la sangre
Disminución del oxígeno
Incremento del dióxido de carbono

Síntomas

Piel de color azulado (cianosis) en el bebé
Dificultad para respirar (respiración ruidosa, gruñidos, usar músculos adicionales para respirar, respiración rápida)
Paro respiratorio (falta de esfuerzo respiratorio, apnea)
Flacidez en el bebé al nacer

Los factores de riesgo que pueden causar estrés en el bebé antes de nacer incluyen:

"Envejecimiento" de la placenta si el embarazo se pasa de la fecha prevista para el parto
Disminución del oxígeno al bebé mientras está todavía en el útero
Diabetes en la madre gestante
Parto difícil o trabajo de parto prolongado
Presión arterial alta en la madre gestante
Infección en la placenta que afecta al bebé

Taquipnea transitoria en recién nacidos

La taquipnea transitoria del recién nacido (TTN, por sus siglas en inglés) es un trastorno respiratorio que se observa poco después del parto con mayor frecuencia en bebés que nacen antes del término o casi a término.

Causas

A medida que el bebé crece en el útero, los pulmones producen un líquido especial. Este líquido llena los pulmones del bebé y los ayuda a crecer

Las primeras respiraciones que el bebé toma después del parto llenan los pulmones con aire y ayudan a eliminar la mayor parte del líquido pulmonar restante

Nacieron antes de las 38 semanas completas de gestación (prematureo o antes de término)

Nacieron por cesárea, especialmente si el trabajo de parto todavía no ha comenzado

Nacieron de una madre con diabetes o asma
Gemelos

Síntomas

Los recién nacidos con TTN presentan problemas respiratorios poco después de nacer, generalmente empieza en 1 a 2 horas.

Coloración azulada de la piel (cianosis)

Respiración rápida, que puede ocurrir con ruidos como gruñidos
Retirada nasal o movimientos entre las costillas o el esternón conocidos como tiraje



Pruebas y exámenes

Los antecedentes de parto y embarazo de la madre son importantes para hacer el diagnóstico.

Los exámenes realizados en el bebé pueden ser:

Hemograma y hemocultivo para descartar una infección

Radiografía de tórax para descartar otras causas de problemas respiratorios

Prueba de gasometría arterial para verificar los niveles de dióxido de carbono y oxígeno

Monitoreo continuo de los niveles de oxígeno, la respiración y la frecuencia cardíaca del bebé

Tratamiento

Al bebé se le suministra oxígeno y, también a veces, CPAP (presión positiva continua en las vías respiratorias) para mantener un nivel de oxígeno y un ritmo respiratorio estable en sangre.

La mayoría de los bebés con TTN mejoran en menos de 24 a 48 horas, pero algunos necesitarán ayuda por unos cuantos días.

Nombres alternativos

TTN; Pulmones húmedos - recién nacidos; Retención de líquido pulmonar fetal; SDR transitorio; Transición prolongada; Neonatal - taquipnea transitoria

Enterocolitis necrosante
La enterocolitis necrosante (ECN) es la muerte del tejido intestinal. Y ocurre con mayor frecuencia en bebés prematuros o enfermos.

ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE

La enterocolitis necrotizante es una enfermedad derivada de una necrosis isquémica de la mucosa o submucosa intestinal como consecuencia de un proceso inflamatorio

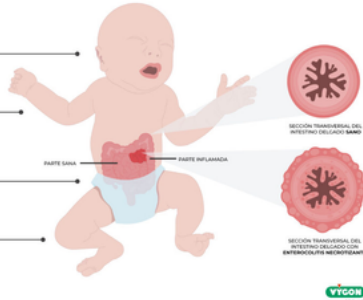
INCIDENCIA DE LA ENTEROCOLITIS EN LAS UCI

HASTA 5%

GRUPO DE EDAD MÁS VULNERABLE
< 34 SEMANAS

CASOS REPORTADOS TRAS EL INICIO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL
90%

INCIDENCIA DE MORTALIDAD ELEVADA
20% - 50%



Causas

La ECN ocurre cuando el revestimiento de la pared intestinal muere. Este problema casi siempre se desarrolla en un bebé que está enfermo o es prematuro.

Los bebés que tienen un mayor riesgo de padecer esta afección incluyen:

Bebés prematuros

Bebés alimentados con leches maternizadas (fórmulas) en lugar de leche materna. (La leche materna contiene factores de crecimiento, anticuerpos y células inmunitarias que ayudan a prevenir el problema).

Bebés en una guardería donde se ha presentado un brote

Bebés que han recibido exanguinotransfusiones o que han estado gravemente enfermos

Tratamiento

El tratamiento para un bebé que puede tener ECN casi siempre incluye:

Suspender la alimentación entérica (tracto gastrointestinal)

Sacar los gases del intestino introduciendo un tubo en el estómago

Administrar líquidos intravenosos y nutrición

Administrar antibióticos intravenosos

Vigilar el estado del bebé con radiografías abdominales, exámenes de sangre y gasometría arterial

Síntomas

Los síntomas pueden aparecer de manera lenta o súbita y pueden incluir:

Distensión abdominal

Sangre en las heces

Diarrea

Problemas en la alimentación

Falta de energía

Temperatura corporal inestable

Respiración, frecuencia cardíaca, o presión arterial inestables

Vómitos

Pruebas y exámenes

Los exámenes pueden incluir:

Radiografía abdominal

Examen de sangre oculta en heces

Conteo sanguíneo completo (CSC)

Niveles de electrolitos, gases sanguíneos y otros exámenes de sangre

Posibles complicaciones

Las complicaciones pueden incluir:

Peritonitis

Sepsis

Perforación intestinal

Estenosis intestinal

BIBLOGRAFIAS

Grábalos, E. F., Lafuente, P. P., & Bahillo, C. G. (2017). Desarrollo humano desde la perspectiva del crecimiento. *Revista de Ciencias Sociales*, 23(4), 81-97.

Mansilla, M. E. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de investigación en Psicología*, 3(2), 105-116.

Esquivel Lauzurique, M. (2013). Departamento de crecimiento y desarrollo humano: más de cuatro décadas monitoreando el crecimiento de los niños cubanos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(1), 1-4.