



**Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.**

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

**Nombre del trabajo: Los casos de la vida.**

**Materia: Crecimiento y Desarrollo.**

**Grado: 3**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grupo: "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de diciembre de 2023.

# Persistencia del conducto arterioso

## DEFINICIÓN

Problema cardíaco que se caracteriza por la persistencia de una conexión fetal normal entre la aorta y la arteria pulmonar.

## CLÍNICA

- En ocasiones sin síntomas.
- Fatiga.
- Congestión respiratoria.
- Falla en el aumento de peso.
- Falta de interés al comer.
- Respiración rápida.

## CAUSAS

- El CAP no se cierra.
- Comúnmente en niños prematuros.
- Por otros defectos cardíacos.

## DIAGNÓSTICO

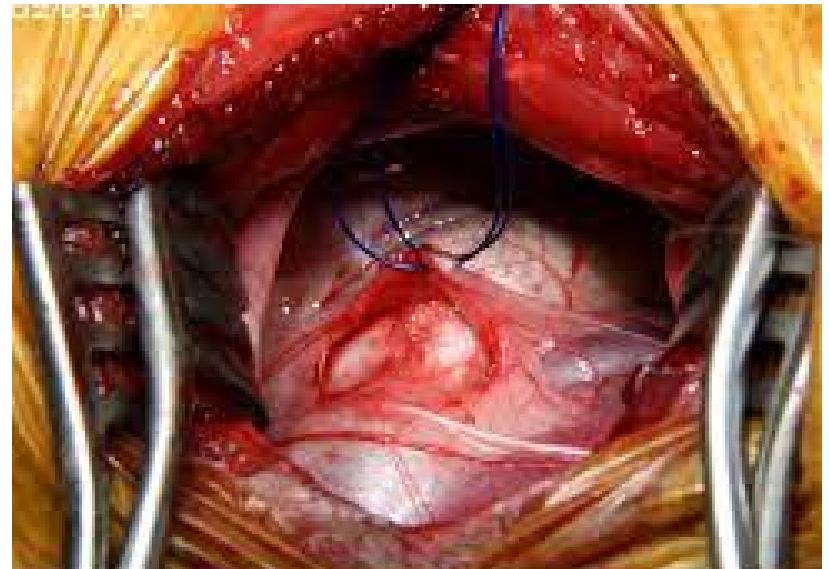
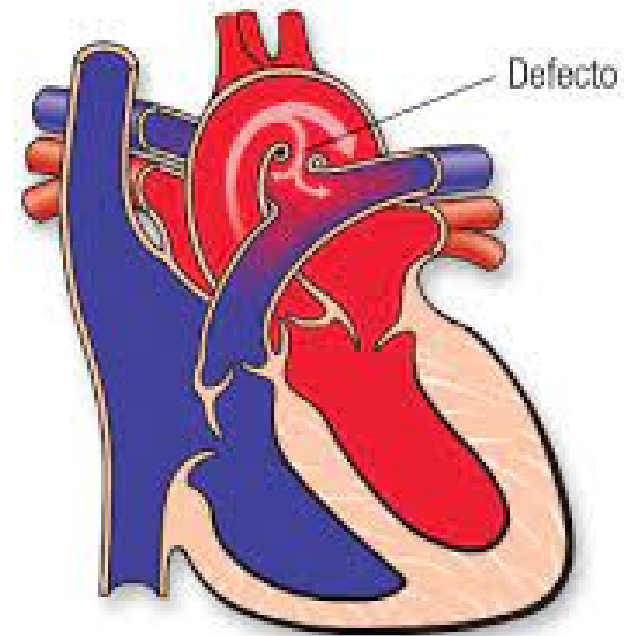
- Radiografía de torax.
- EKG.
- Ecocardiograma.
- Cateterismo cardíaco.

## TRATAMIENTO

- Control médico.
- Nutrición adecuada.
- Leche materna.
- Fórmulas con alto contenido calórico.
- Alimentación suplementaria por sonda.
- Cierre del CAP.

## Persistencia del conducto arterioso

Conducto arterial persistente



# Comunicación interauricular

## DEFINICIÓN

Defecto de nacimiento en el corazón en el que hay un orificio en la pared que separa las cavidades superiores del corazón.

## CLÍNICA

- Infecciones respiratorias o pulmonares.
- Dificultad para respirar.
- Latidos irregulares,
- Soplo cardiaco.
- Cansancio al comer.

## FACTORES DE RIESGO

- Cambios en genes o cromosomas.
- El contacto de la madre con el ambiente.
- Medicamentos que la madre toma.
- Alimentos o bebidas que consume la madre.

## DIAGNÓSTICO

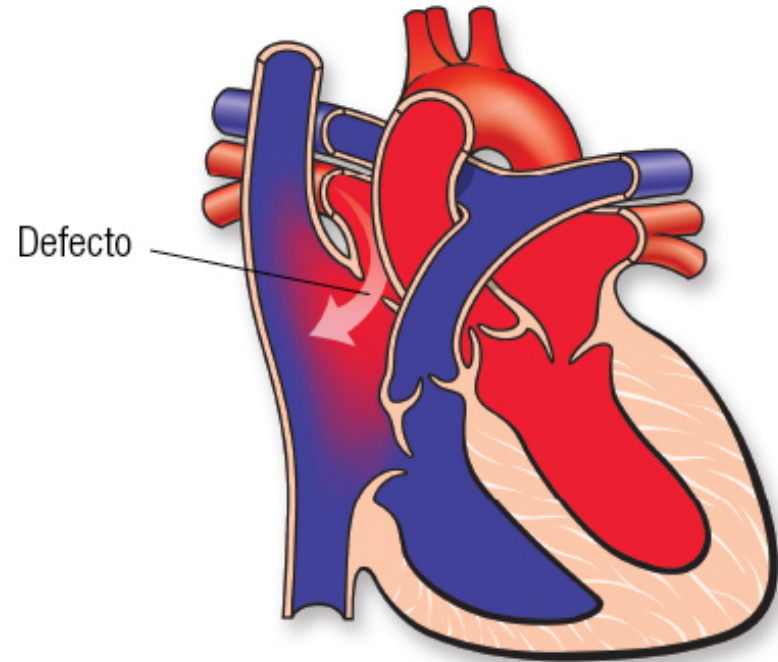
- Pruebas prenatales.
- Ecografías.

## TRATAMIENTO

- Monitoreo.
- Cirugía.
- Medicamentos.



Defecto septal auricular



**Comunicación  
interauricular**

# Comunicación interventricular

## DEFINICIÓN

Defecto cardíaco ocasionado por una conexión anormal entre las cavidades inferiores (ventrículos).

## CLÍNICA

- Dificultad para respirar
- Respiración fuerte o acelerada.
- Sudoración
- Cansancio durante la alimentación
- Poco aumento de peso.

## TIPOS

- Comunicación interventricular infundibular.
- Comunicación interventricular perimembranosa.
- Comunicación interventricular del septo de entrada.
- Comunicación interventricular muscular.

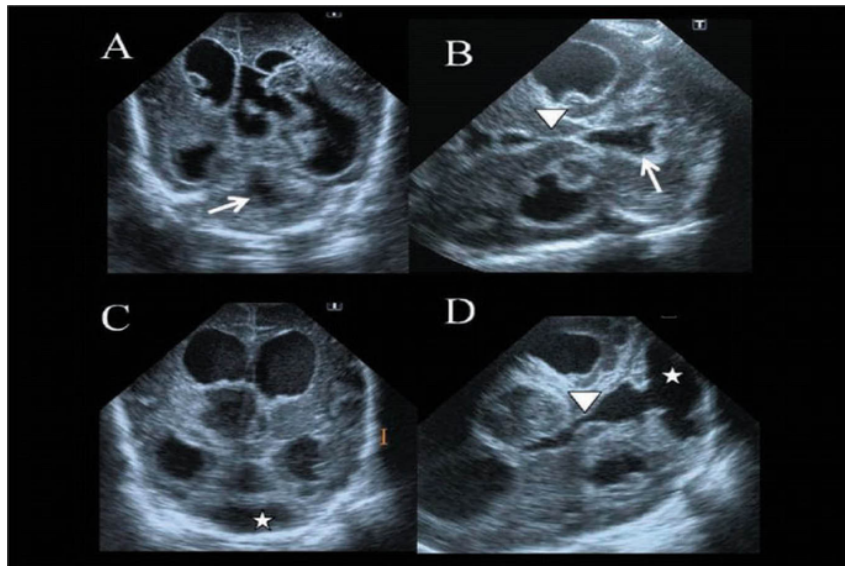
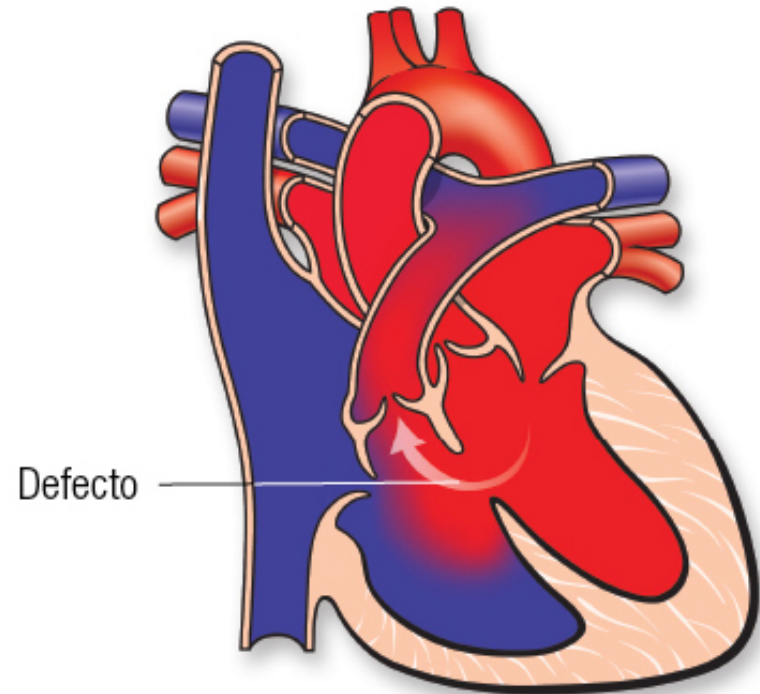
## DIAGNÓSTICO

- Radiografía de tórax.
- EKG.
- Examen físico.

## TRATAMIENTO

- Medicamentos.
- Alimentación.
- Cuidado de apoyo.
- Cirugía.

Defecto septal ventricular



**Comunicación  
interventricular**



# Síndrome de aspiración de meconio (SAM)

## DEFINICIÓN

Consiste en la inhalación de líquido amniótico teñido de meconio intraútero o intraparto.

## ¿QUIÉNES CORREN EL RIESGO DE ASPIRAR MECONIO?

- Los bebés a término (37-41 semanas) y son más pequeños para la edad gestacional
- Los bebés posttérmino (después de las 42 semanas).

## EPIDEMIOLOGÍA

Predisponentes: Hipoxia, FCF anormal, embarazo prolongado y complicaciones durante el embarazo.

## CLÍNICA

DR con escaso esfuerzo respiratorio acompañado de taquipnea, estuerzo, aleteo nasal, retracción intercostal, cianosis, tono muscular disminuido; el líquido amniótico se presenta verdoso y espeso.



## DIAGNÓSTICO

- Radiografía de torax.
- Meconio en líquido amniótico.
- Dificultad respiratoria.



## TRATAMIENTO

- Succión de las vías respiratorias superiores.
- Oxígeno administrado mediante mascarilla o respirador mecánico.
- Mantener saturación de O<sub>2</sub> entre 85-95% y un pH superior a 7.2 (CPAP).
- Presión positiva intermitente.
- Ventilación de alta frecuencia.
- Lavado bronquial.

**Síndrome de aspiración de meconio (SAM)**

# Taquipnea transitoria del RN (TTRN)

## DEFINICIÓN

Conocida como (pulmón húmedo).  
Es una alteración transitoria por retención de líquido fetal.

## CLÍNICA

- Cuadro de dificultad respiratoria.
- Taquipnea.
- Quejido.
- Cianosis.
- Retracciones.

## FISIOPATOLOGÍA

Se produce por la distensión de los espacios intersticiales debido al líquido pulmonar.

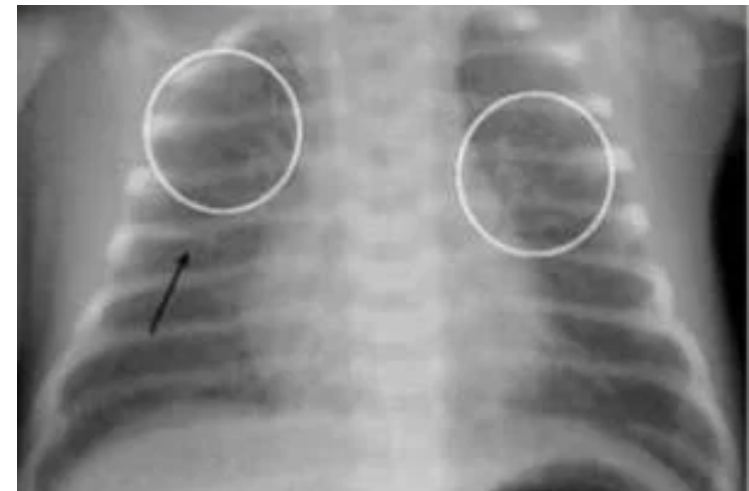
## DIAGNÓSTICO

- Sintomatología.
- Antecedentes del niño.
- Estudios pertinentes:  
Hemograma, proteína C reactiva y cultivos.

# Taquipnea transitoria del RN (TTRN)

## TRATAMIENTO

- Intercambio gaseoso suficiente durante todo el trastorno
- Casco cefálico



# Enterocolitis necrosante (ECN)

## DEFINICIÓN

Muerte del tejido intestinal y ocurre generalmente en bebés prematuros o enfermos.

## FACTORES DE RIESGO

- Alimentación precoz con fórmula
- Asfixia perinatal
- Cardiopatías congénitas/Síndrome de Down
- Sepsis/ RPMP/ Corioamnionitis
- Parto fortuito

## EPIDEMIOLOGÍA

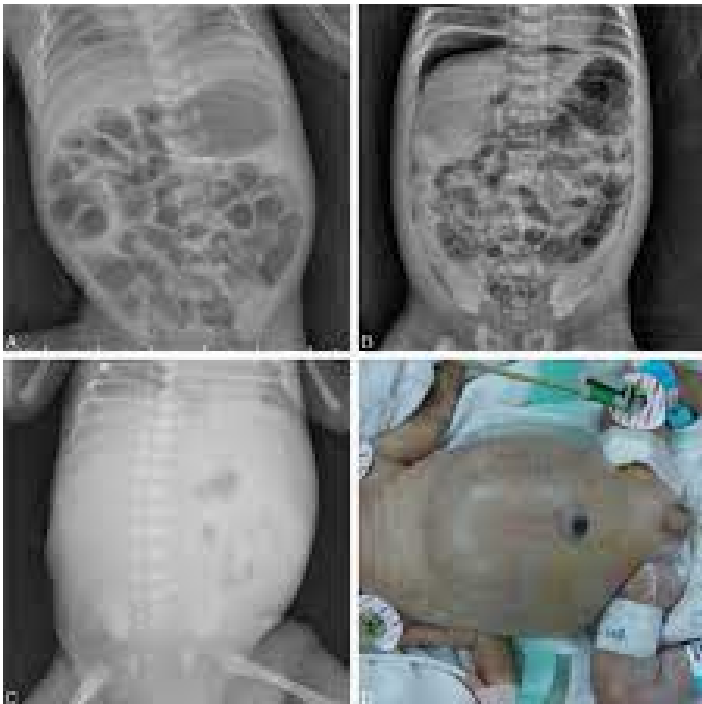
- Inversamente proporcional a la edad gestacional
- 90% ocurre en RNPT <32 SDG o <1500gr (2-3 semanas de vida)
- 10% es RN a termino

## CLÍNICA

- Aparecen signos de retraso en el vaciado gástrico
- Distensión abdominal
- Sangre en heces ( macro o microscópica)
- Restos biliosos.

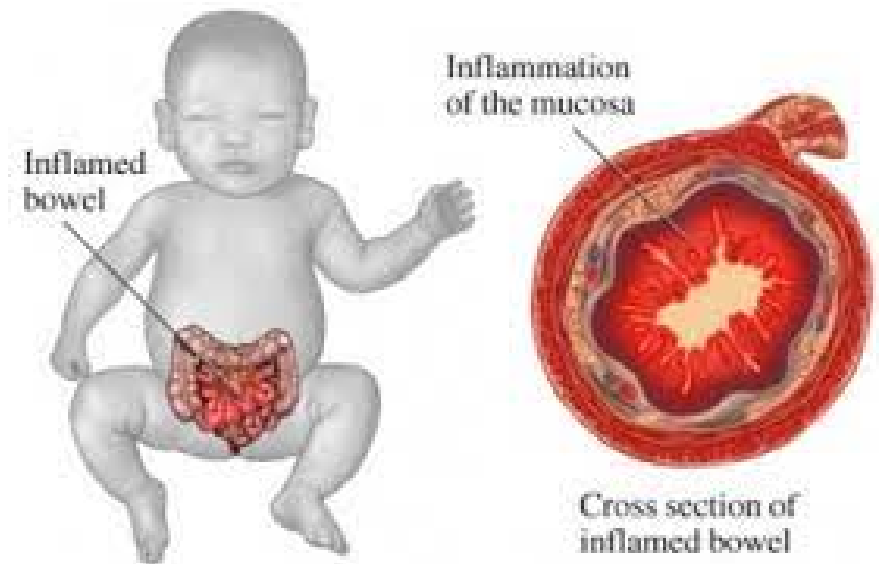
## DIAGNÓSTICO

- Radiografía abdominal
- Presencia de burbujas en pared del intestino



## TRATAMIENTO

- Reposición hidrónica.
- Aspiración nasogástrica.
- Interrupción de la alimentación.
- Antibióticos de amplio espectro.
- En ocasiones cirugía.



## Enterocolitis necrosante (ECN)

## Bibliografías:

Coto Cotallo, G.D. (2008). Recién Nacido a término con dificultad respiratoria: Enfoque diagnóstico y terapéutico. Asociación Española de Pediatría.

Default - Stanford Medicine Children's health. (s. f.). Conducto arterial persistente.

Centros para el control y la prevención de enfermedades. (s.f.). Comunicación interauricular.

Centros para el control y la prevención de enfermedades. (s.f.). Comunicación interventricular.