



Wilber Gómez López

Dra. Rosvani M. Morales Irecta.

Los casos de la vida

Crecimiento y Desarrollo.

3^{ro}

“C”

PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO

¿Qué es?

Defecto cardiaco que se produce cuando el canal normal situado entre la arteria pulmonar y la aorta en el feto no se cierra al nacer.

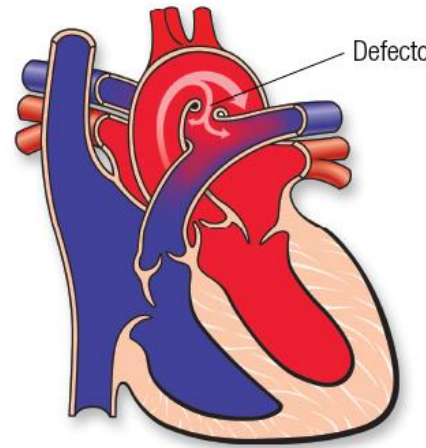
Síntomas

- CAP pequeño no causa ningún síntoma.
- CAP grande puede causar respiración rápida o dificultosa; en lactantes prematuros con pulmones inmaduros.
- PA baja
- Dificultad para alimentarse y falta de crecimiento.

Diagnóstico

- Ecocardiografía

Conducto arterial persistente



Características

- A menudo no hay síntomas.
- El diagnóstico se sospecha basándose en un soplo cardíaco
- Recién nacidos prematuros son propensos a presentar conducto arterial persistente.

Tratamiento

- Fármacos para ayudar a cerrar el conducto.
- A veces, un tapón u otro dispositivo especializado insertado a través de un catéter o cirugía.

COMUNICACIÓN INTRERAURICULAR

¿Qué es?

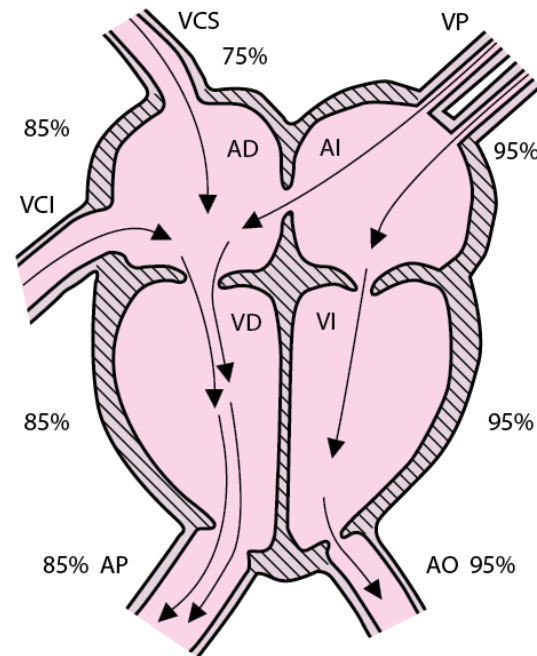
Cardiopatía congénita en la que hay un defecto en la pared del tabique auricular entre las dos cámaras superiores del corazón.

Seguimiento

- Hasta los 18 años de edad.
- Edad adulta

Pruebas y Diagnóstico

- Ecocardiografía.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de tórax.



Síntomas

- Si el agujero del corazón sea muy grande, no suele causar síntomas.
- CIA grande puede causar síntomas en la adolescencia o edad adulta:
 - Soplo cardíaco.
 - Fatiga o disnea.
 - palpitaciones: sensación de taquicardia.

Tratamiento

- Algunas CIA se cierran por si solas: esto sucede antes de que un niño cumpla los 2 años.
- CIA grande:
 - Cateterismo cardíaco, puede ser cerrada por medio de este procedimiento.
 - Cirugía de corazón abierto

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

¿Qué es?

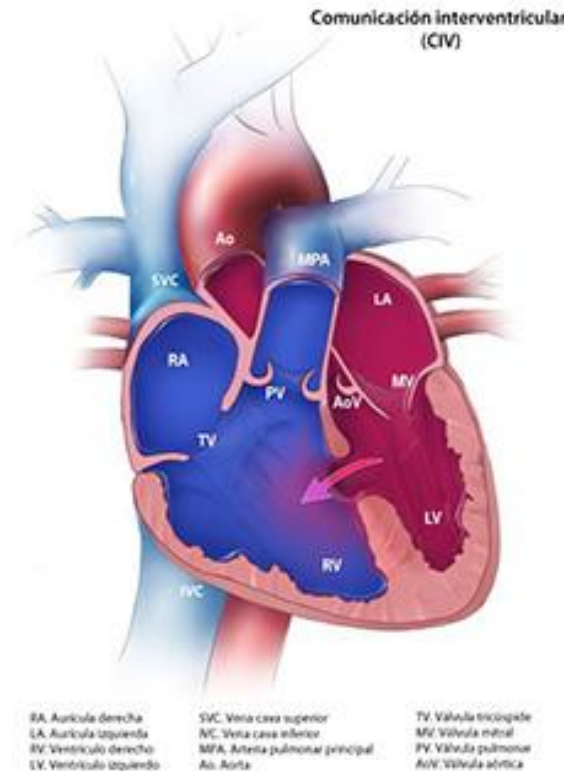
Defecto de nacimiento en el corazón, en el cual hay un orificio en la pared septo tabique que separa las dos cavidades (ventrículos) inferiores del corazón.

Pruebas y Diagnóstico

- Ecocardiografía.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de tórax.

Tratamiento

- En caso de insuficiencia cardiaca, tratamiento médico: diuréticos, digoxina, inhibidores de la ECA.
- En ocasiones reparación quirúrgica.



Causas

- La causa aun no se conoce.

Clasificación

- Perimembranoso
- Muscular trabecular.
- Del tracto de salida subpulmonar.
- Entrada: tipo septal auriculoventricular.

Síntomas

- Dependen del tamaño de la comunicación, si es pequeña, no hay síntomas.
- CIV grande: presenta insuficiencia cardiaca.
- Infecciones frecuentes de las vías respiratorias.

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

¿Qué es?

Respiración temporalmente rápida y algunas veces fatigosa.

- Puede ocurrir en RN prematuros o RN a termino que presentan ciertos factores de riesgo
- Frecuente en RN prematuros antes de las 37 SDG.

Pruebas y Diagnóstico

- Frecuencia respiratoria y dificultad respiratoria.
- Radiografía de tórax.
- Analisis de sangre y hemocultivos según sea necesario.

Síntomas

- Taquipnea
- Tirones de los músculos torácicos unidos a las costillas.
- Cianosis en piel y labios
- Color de piel amarillo-gris, gris o blanco.

Tratamiento

- Oxígeno.
- Algunas veces, otras medidas para apoyar la respiración.



SINDROME DE ASPIRACIÓN DE MECONIO

¿Qué es?

Problemas respiratorios que un recién nacido puede tener

- El bebé tiene meconio en las deposiciones hacia el líquido amniótico durante el trabajo de parto o nacimiento.

Pruebas y Exámenes

- Gasometría arterial.
- Radiografía del torax.

Tratamiento

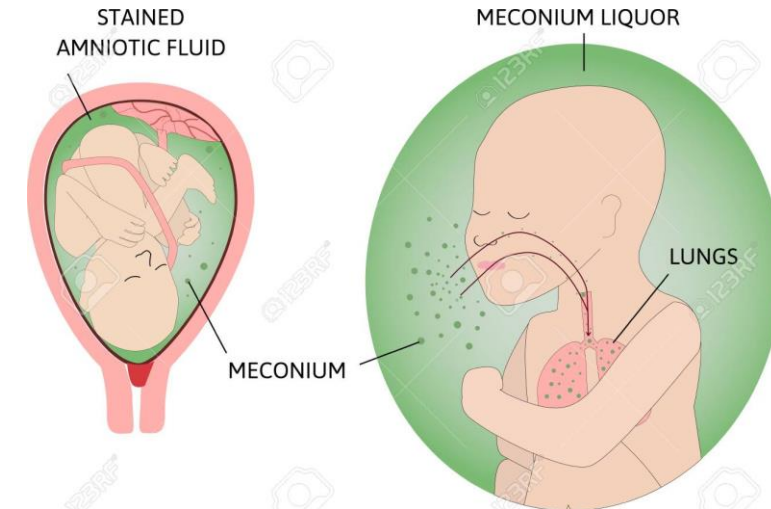
- Bebé no activo:
 - Calentar y mantener la temperatura normal del cuerpo.
 - Secar y estimular al bebé.
- Bebé sin respiración:
 - Ayudar al bebé a respirar con mascarilla.
 - Se puede colocar al bebé en una sala de cuidados especiales.
- Otros
 - Antibióticos
 - Oxígeno para mantener los niveles sanguíneos normales.
 - Respirador
 - Alimentación intravenosa
 - Surfactante para ayudar a los pulmones
 - Oxido Nítrico
 - OMECE

Causas

- El bebé elimina meconio mientras aún está dentro del útero.
- Cuando el bebé está bajo estrés.

Síntomas

- Cianosis.
- Dificultad para respirar.
- Paro respiratorio,
- Flacidez en el bebé al nacer.



ENTEROCOLITIS NECROSANTE

- Ocurre cuando el revestimiento de la pared intestinal muere.
- Necrosis de la mucosa o capas más profundas del intestino.

Factores de riesgo

- Rotura prolongada de membranas.
- Asfixia en el nacimiento.
- RN pequeño para la edad gestacional.
- Cardiopatía congénita.
- Anemia.
- Exanguinotransfusiones.
- Alteración del microbioma intestinal.
- Alimentación con leche humana.

Tratamiento

- Interrupción de la alimentación.
- Aspiración nasogástrica.
- Reposición hídrica.
- Antibióticos de amplio espectro.
- Nutrición parental total.
- En ocasiones cirugía o drenaje cutáneo.

Síntomas

- Dificultades alimentarias.
- Residuo gástrico sanguinolento.
- Vómitos biliosos.
- Distensión abdominal
- Sangre macroscópica en materia fecal.
- Sepsis por letargo.

Diagnóstico

- Detección de sangre en materia fecal.
- Radiografía de abdomen.
- Ecografía.



BIBLIOGRAFÍA

MSD Manuals, Conducto arterial persistente- Salud infantil.

MedlinePlus, comunicación interauricular CIA

MSD Manuals, comunicación interventricular CIV- Pediatría.

MDS Manuals, Taquipnea transitoria del Recien nacido- Salud Infantil.

MedlinePlus, síndrome de aspiración de meconio, Enciclopedia Médica.

MedlinePlus, Enterocolitis necrosante, Enciclopedia medica.