



FLASHCARD

Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea.

Nombre del tema: flashcard

Nombre de la Materia: Crecimiento y desarrollo

Nombre del profesor DRA. Morales Irecta Rosvani Margine

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Comitán de Domínguez, Chiapas. 15 de diciembre del 2023

Persistencia del conducto arterioso (PCA).

- Forma parte de la circulación fetal normal
- Une la aorta con arteria pulmonar
- Normalmente cierra espontáneamente.

SINTOMAS:

- Fatiga
- Respiración rápida
- Respiración dificultosa
- Falta de aire en niños mayores
- Congestión respiratoria
- Falta de apetito
- Fallas en el aumento de peso
- Imposibilidad de realizar ejercicio en el caso de niños mayores

CONDICIONES PATOLOGICAS:

- Prematuridad

FISIOPATOLOGIA:

- Hay una dilatación de la arteria pulmonar debido a la carga de presión originado de la aorta descendente, entonces origina una dilatación del VI y también del AI.

CAUSAS:

- Normalmente, el CAP se cierra poco después del nacimiento. No obstante, en algunos casos, el CAP no se cierra. Aunque se desconoce los motivos exactos de por qué sucede esto en algunos bebés y en otros no, se sabe que es más común en niños prematuros.
- El CAP también puede producirse en combinación con otros defectos cardíacos

CUADRO CLINICO:

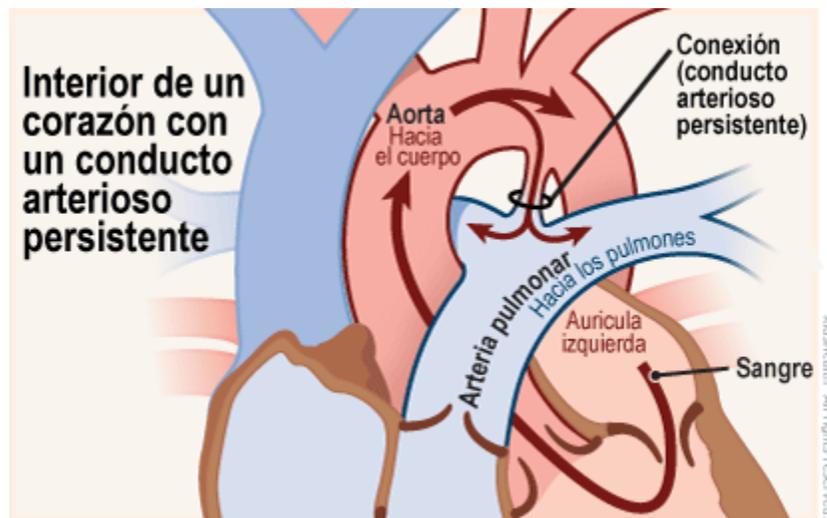
- Asintomáticos
- Signos de sobrecarga de presión VI
- Signos de sobrecarga de volumen del VD
- Sx de Eisenmenger
- Cardiomegalia palpable
- Soplo de Gibson mas frenito.

COMO SE DIAGNOSTICA:

- El examen de diagnóstico para enfermedades cardíacas congénitas varía según la edad del niño y otros factores. Algunos exámenes que podrían recomendarse incluyen los siguientes:
 - Radiografías de torax
 - Electrocardiograma (EGG)
 - Ecocardiograma (eco)
 - Cateterismo cardiaco

TRATAMIENTO:

- Control medico
- Nutrición adecuada
- Formulas con alto contenido calórico o leche materna
- Alimentación suplementaria por sonda
- Reparación o cierre del CAP



COMUNICACIÓN INTERAURICULAR

Es un defecto cardíaco que está presente al nacer (congénito).

Mientras el bebé se desarrolla en el útero, se forma una pared (llamada tabique interauricular) que divide la cámara superior en aurícula izquierda y derecha. Cuando la pared no se forma correctamente, esto puede provocar una anomalía que permanece después del nacimiento. Esto se denomina comunicación interauricular o CIA.

CAUSAS:

- Cuando la sangre circula entre las dos cámaras del corazón, esto se denomina derivación o comunicación.
- La sangre casi siempre circula del lado izquierdo al derecho.
- El lado derecho del corazón se agranda.
- Con el tiempo se puede acumular presión en los pulmones.
- La sangre que circula a través del defecto irá luego de derecha a izquierda, si esto ocurre habrá menos oxígeno en la sangre que va al cuerpo.

SINTOMAS:

Estos pueden comenzar en cualquier momento después del nacimiento y en la infancia. Pueden incluir:

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

PRUEBAS Y EXAMENES:

- Se basa en los síntomas, examen físico y los resultados de pruebas cardíacas.
- Cateterismo cardíaco
- Angiografía coronaria (para pacientes de 35 años)
- ECG
- Resonancia magnética o tomografía computarizada del corazón
- Ecocardiografía transesofágica (ETE)

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.
- Se ha desarrollado un procedimiento para cerrar el defecto (si no hay otras anomalías presentes) sin necesidad de cirugía de corazón abierto.
- El procedimiento implica colocar un dispositivo de cierre de la comunicación interauricular dentro del corazón a través de sondas llamadas catéteres.
- El médico hace un corte pequeño en la ingle, luego introduce los catéteres en un vaso sanguíneo y los sube hasta el corazón.
- El dispositivo de cierre se coloca luego a través de la comunicación interauricular y se cierra el defecto.

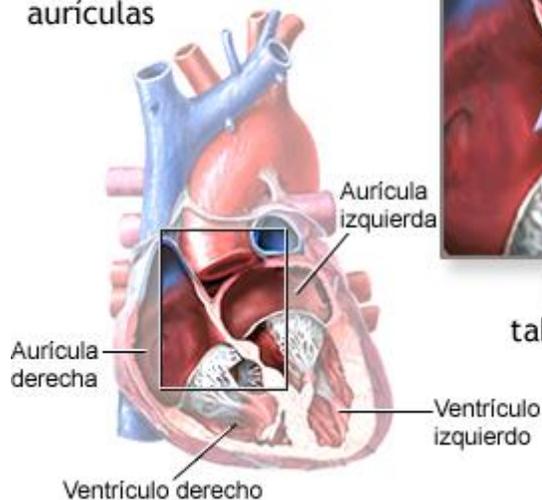
POSIBLES COMPLICACIONES:

- arritmias
- insuficiencia cardíaca
- infecciones cardíacas (endocarditis)
- presión arterial alta en las arterias de los pulmones (hipertensión pulmonar)
- ataque cerebral (accidente cerebrovascular)

NOMBRES ALTERNATIVOS:

- defecto cardíaco congénito
- CIA; Defecto cardíaco de nacimiento
- CIA; Primum CIA; Secundum CIA

El defecto del tabique auricular consiste en un agujero entre ambas aurículas



Defecto del tabique auricular

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

Una comunicación interventricular (o defecto del tabique ventricular) es una abertura en la pared (tabique) que divide las dos cavidades inferiores del corazón, conocidas como ventrículos derecho e izquierdo. La CIV es un defecto cardíaco congénito (presente al nacer). A medida que un feto crece, un problema en el desarrollo del corazón durante las primeras 8 semanas del embarazo produce la CIV.

TIPOS DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULARES:

- CIV membranosa
- CIV muscular
- CIV del canal auriculoventricular
- CIV infundibular (del tabique canónico)

CAUSAS:

- Ocurren cuando el proceso de división no se produce por completo y queda una abertura en el tabique ventricular
- Defectos congénitos

SINTOMAS:

- Fatiga.
- Sudor.
- Respiración rápida.
- Respiración dificultosa.
- Congestión respiratoria.
- Falta de interés en la comida o cansancio al comer.
- Fallas en el aumento de peso.

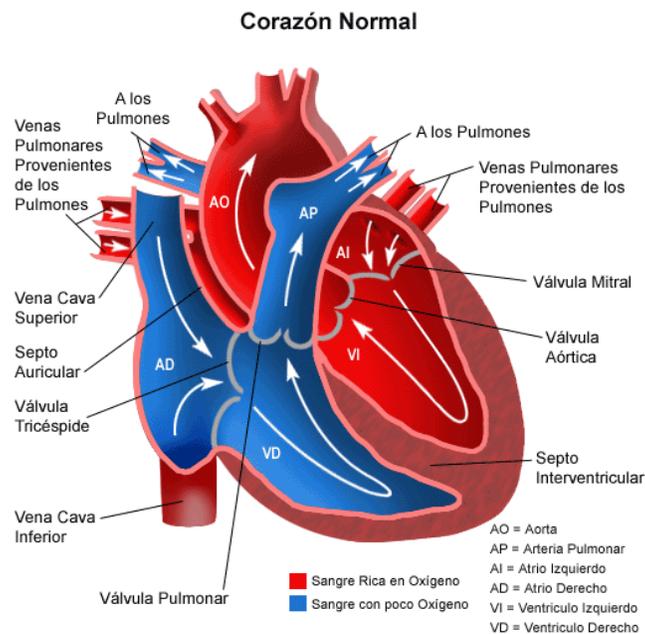
Los síntomas de la CIV podrían asemejarse otras condiciones médicas o problemas cardíacos.

TRATAMIENTO:

- Control medico
- Digoxina
- Diuréticos
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)
- Nutrición adecuada
- Formulas con alto contenido calórico o leche materna
- Alimentación suplementaria por sonda
- Reparación quirúrgica
- Cateterismo cardiaco intervencionista

EQUIPOS PARA EL CUIDADO EN EL HOSPITAL DESPUES DE UNA REPARACION DE LA CIV:

- Respirador artificial
- Catéteres intravenosos (IV)
- Vía arterial
- Sonda nasogástrica (NG)
- Catéter urinario
- Tubo torácico
- Monitor cardiaco



SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO

El síndrome de aspiración meconial se produce cuando el sobreesfuerzo (como en el caso de infección o de concentraciones bajas de oxígeno) obliga al feto a tomar bocanadas de aire, de manera que inhala (inspira) el líquido amniótico que contiene meconio y este se deposita en los pulmones.

SINTOMAS:

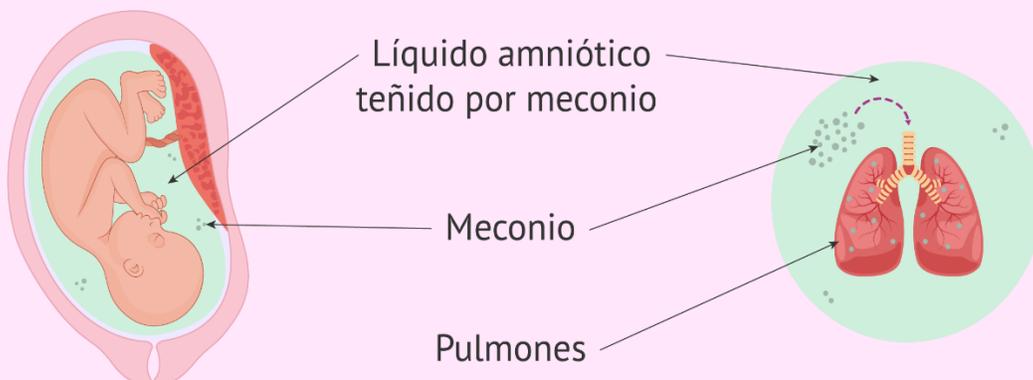
- Los recién nacidos afectados sufren dificultad respiratoria.
- Si las concentraciones de oxígeno en sangre se reducen, la piel y/o los labios pueden tener una coloración azulada. (esto se puede ver más fácilmente en las membranas mucosas que recubren el interior de la boca, nariz y los párpados)
- Los recién nacidos afectados también pueden desarrollar presión arterial baja
- El cordón umbilical, los lechos ungueales o la piel de recién nacido pueden estar teñidos por meconio, lo que les da un color amarillo verdoso.

DIAGNOSTICO:

- Meconio en el líquido amniótico
- Dificultad respiratoria
- Radiografía de tórax

TRATAMIENTO:

- A veces, succión de las vías respiratorias
- Medidas para apoyar la respiración
- A veces, surfactante y antibióticos
- Tratamiento de cualquier trastorno subyacente



TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

La taquipnea transitoria del recién nacido es un problema respiratorio leve. Afecta a bebés durante las primeras horas de vida. Transitoria significa pasajera. Taquipnea significa frecuencia respiratoria rápida. Este problema suele desaparecer sin tratamiento en unos tres días.

QUIENES CORREN EL RIESGO DE TENER TAQUIPNEA:

- Los bebés que nacieron por cesárea tienen más probabilidades de tener este problema porque el líquido de los pulmones no se exprime y sale de los pulmones como ocurre durante un parto vaginal. Los bebés de madres que tienen asma y diabetes también pueden tener más probabilidades de experimentar esta afección

SINTOMAS:

- Frecuencia respiratoria rápida de más de 60 respiraciones por minuto
- Resoplidos al respirar
- Aleteo de las fosas nasales
- Retracción del pecho entre las costillas al respirar

TRATAMIENTO:

- Oxígeno suplementario
- Análisis de sangre
- Presión positiva continua en las vías respiratorias
- Alimentación por sonda



ENTEROCOLITIS NECROSANTE/NECROTIZANT

La enterocolitis necrotizante (ECN) es una enfermedad grave en los recién nacidos. Se produce cuando el tejido del intestino grueso (colon) se inflama. Esa inflamación daña y, en ocasiones, mata el tejido del colon de su bebé.

Cualquier recién nacido puede contraer ECN. Pero es más común en los bebés prematuros. También sucede en los bebés que pasan tiempo en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Esta afección es más común en los bebés que pesan menos de 1,500 gramos (3 libras, 4 onzas).

QUIENES CORREN RIESGO:

- Nacimiento prematuro
- Alimentación con fórmula
- Nacimiento difícil o bajos niveles de oxígeno en el nacimiento
- Demasiados glóbulos rojos
- Infecciones en el intestino

SINTOMAS:

- Distensión o hinchazón del abdomen (distensión abdominal)
- La comida no se mueve por los intestinos
- Líquido de color verdoso (la bilis) en el estómago
- Evacuación de los intestinos con sangre

Los signos de infección incluyen lo siguiente:

- Respiración que comienza y se detiene (apnea)
- Frecuencia cardíaca lenta
- Letargo (hacer todo muy lentamente)

TRATAMIENTO:

- Detener la alimentación
- Pasar un tubo desde la nariz de su hijo hasta su estómago (sonda nasogástrica o NG). Esto se hace para mantener el estómago de su hijo vacío
- Darle a su bebé líquidos y nutrición por vía intravenosa (IV), especialmente leche materna.
- Darle antibióticos para una infección.
- Hacerle radiografías para ver si su afección está mejorando.
- Darle oxígeno adicional o usar un respirador mecánico.
- Aislar a su bebé. Esto se hace para evitar que se propague la infección que pudiese haber.

BIBLIOGRAFIA:

- Balest, A. L. (2023, 4 noviembre). *Síndrome de aspiración meconial*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-aspiraci%C3%B3n-meconial#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20aspiraci%C3%B3n%20meconial%20se%20produce%20cuando%20el%20sobreesfuerzo,se%20deposita%20en%20los%20pulmones.> }
- *Default - Stanford Medicine Children's health*. (s. f.). <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=patentductusarteriosuspda-90-P04914>
- *Defecto del tabique auricular: MedlinePlus Enciclopedia Médica Ilustración*. (s. f.). https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/18119.htm
- *Default - Stanford Medicine Children's health*. (s. f.-b). <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=ventricularseptaldefectvsd-90-P04932>
- *Default - Stanford Medicine Children's health*. (s. f.-c). <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=transienttachypneaofthenewborn-90-P05529>
- *Default - Stanford Medicine Children's health*. (s. f.-d). <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=enterocolitis-necrotizante-90-P05497>