



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN



FLASH CARD

- ACRDIOPATIAS
- PCA
- COMUNICACION INTERVENTRICULAR
- COMUNICACION INTERAURICULAR
- SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO
- TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
- ENTEROCOLITIS NECROZANTE/ NECROTIZANTE

NOMBRE DEL CATEDRATICO (A): DR ROSVANI MARGINE
MORALES

NOMBRE DEL ALUMNO (A): LUPITA MELAINE TOLEDO ALFARO
MEDICINA HUMANA
3° GRUPO D.

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS 15 DIC 2023.

CARDIOAPGTIA CONGENITAS

son el grupo de malformaciones congénitas más comunes



Los niños con tetralogía de Fallot presentan una coloración de piel azulada cuando lloran o se alimentan



CIANOGENAS

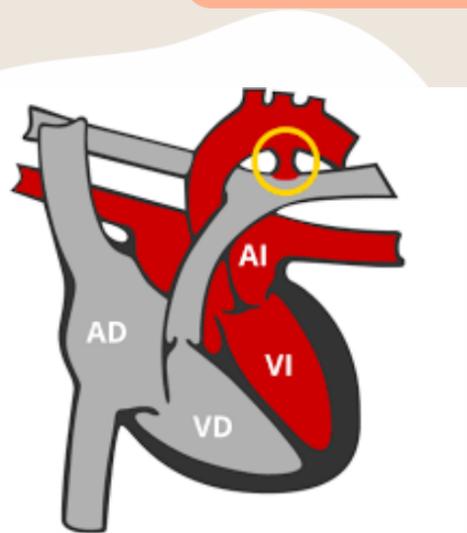
- TETRALOGIA DE FALLOT
- TRANSPOSICION DE LOS GRANDES VASOS
- TRONCO ARTERIOSO
- CONEXION ANOMALA VENOSA PULMONAR.

ACIANOGENAS

- PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO
- COMUNICACION INTRAVENTRICULAR
- CANAL AURICULOVENTRICULAR COMPLETO
- VENTANA AOTTOVENTRICULAR

4 -12 POR CADA MIL NACIDOS VIVOS
60 % SE DIAGNOSTICA AL NACER

PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO

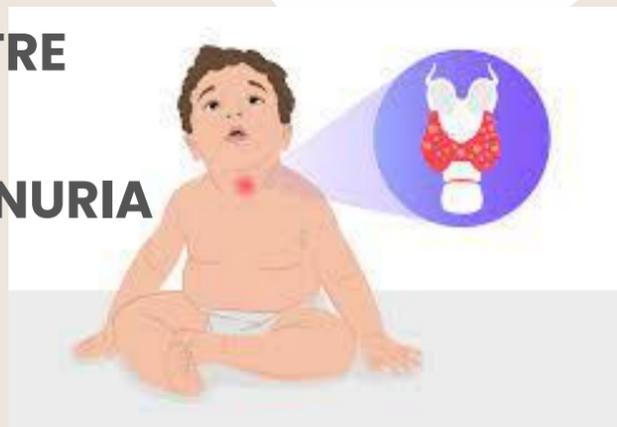


CARACTERISTICAS

- FFLUJO OUKLMINAR AUMENTADO
- DERIVACION DE IZQYUERDA A DERECHA (AORTA-ARTERIA PULMONAR)

FACTORES ASOCIADOS

- HIPOTIROIDISMO EN EL RN
- CONSANGUINIDAD ENTRE PADRES
- DIABETES O FENILCETONURIA MATERNA



SE ASOCIA

- TRISOMIAS 21,8 Y 13 Y LOS DE CHAN, NOONAN, HOLT ONAM,
- MECKEL- GRUBER Y RONEOLA CONGENITA

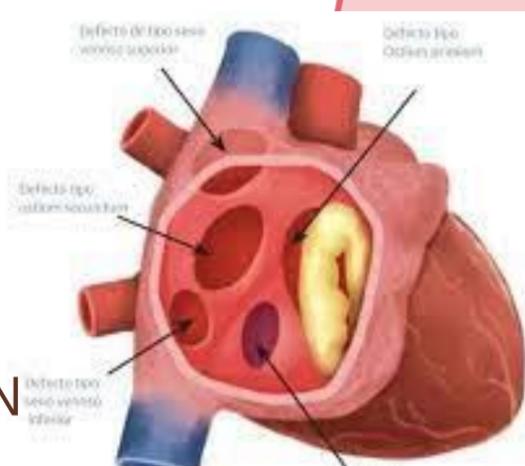


ENTRE EL 29 A 88 % DE LOS PACIENTES CON PCA TIENEN OTRO DEFECTO CARDIACO O NO CARDIACO

COMUNICACION INTERAURICULAR

3 TIPOS

- OSTIUM PRIMUM (COMUN EN SINDROME DE DOWN)
- OTIUM SECUNDUM (MAS COMUN, 50-70%)
- SINUS VENOSUS

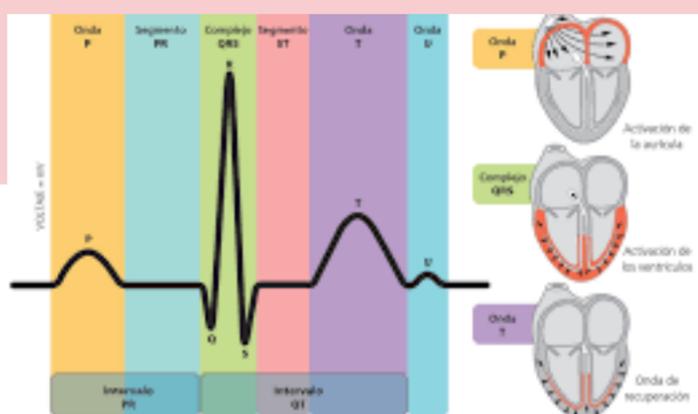


CLINICA

GENERALMENTE ASINTOMATICO EN LA NIÑEZ
EF: SOPLO SISTOLICO PULMONAR,
DESDOBLAMIENTO AMPLIO Y FIJO DEL 2DO
RUIDO

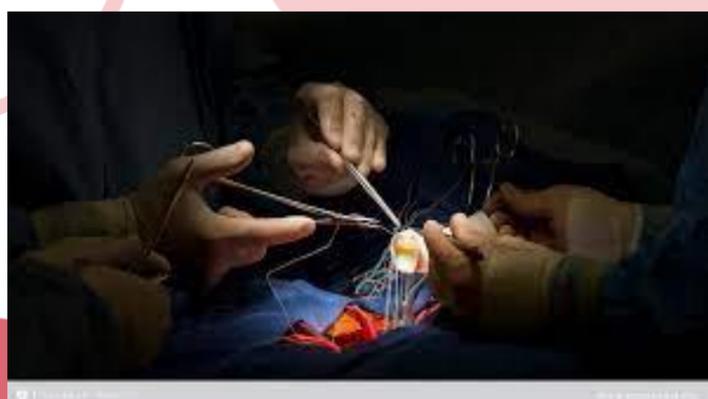


DX DE ELECCION : ELECTROCARDIOGRAMA



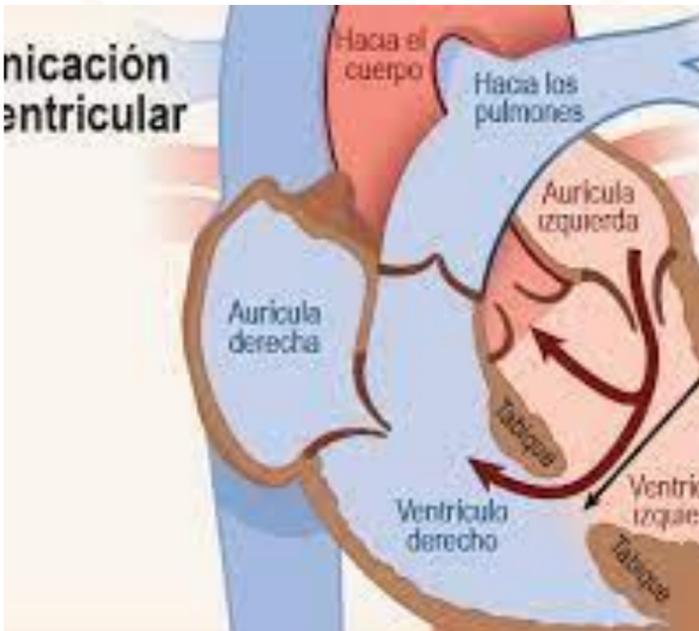
TRAMIENTO

QUIRURGICO O CIERRE POR
CATETER ENTRE LOS 2-5 AÑOS



comunicacion interventricular

cardiopatía congénita más
común a nivel mundial



tipos

- perimembranosa
 - muscular
 - infundibular
- del septo de entrada

diagnostico

ecografia
transtoracico Doppler



soplo holosistólico en el borde esternal
inferior izquierdo, con irradiación en barra
35% de los defectos se cierran de manera
espontánea en el primer año.

Síndrome de aspiración meconial



Síndrome de dificultad respiratoria que presenta el RN producido por aspiración de LATM en la vía aérea ocurrido intra útero o intra parto

factores de riesgo

- 5 controles prenatales
- apgar - 7 al primero o 5 nacimiento domiciliario
- cesarea
- meconio espeso
- meconio debajo de CV
- oligohidramnios
- masculino
- RCIU
- prolapso de cordón
- nuliparidad
- cualquier evento que cause hipoxia



meconio

aparece en íleon fecal entre las 10 y 16 semanas coloración negro a verde oscuro no se elimina antes de las 34 semanas refleja maduración de función intestinal, PH de 5.5 a 7, estéril.

clasificación

PRIMARIO:

presencia de LATM al romper las membranas, por lo general representa madurez fetal.

SECUNDARIO:

Transformación en el color del LA de claro a meconial durante el trabajo de parto. usualmente representa sufrimiento fetal.

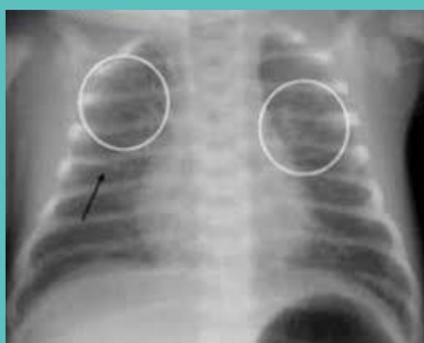




TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RN



distres o sufrimiento respiratorio, caracterizado por aumento de frecuencia respiratoria e hipoxia que se genera secundario a la absorcion tardia de liquido pulmonar fetal.



- no infeccioso
- no dura mas de 72 horas
- recién nacido a término
- RN prematuros tardios (35 a 36 sdg).

factores de riesgo

- cesarea electiva
- sexo masculino
- sedacion materna excesiva
- trabajo de parto prolongado
- sobrecarga de liquido a la madre
- asma materna
- diabetes materna
- asfixia al nacer
- parto presentacion podalica



tratamiento

- Oxigenacion adecuada
- Control de signos vitales, hidratacion parenteral temporal
- Si FR Menor a 60 alimentacion oral
- si FR 60-80 alimentacion SOG
- si FR menor a 50 suspender alimentacion hasta logre estabilidad hemodinamica
- evitar uso de diureticos



cuadro de dificultad respiratoria leve, precoz y autolimitado, inicia en las primeras horas de vida y se resuelve entre las 24 y 72 h posteriores.

ENTEROCOLITIS NECROZANTE/NECROTIZANTE



NECROZANTE

es un proceso intestinal inflamatorio agudo que se caracteriza por una necrosis isquémica del intestino que puede complicarse como una peritonitis o hasta una perforación intestinal

CUADRO CLÍNICO

- apnea
- dificultad respiratoria
- disminución de la ingestión calórica
- letargia
- distensión abdominal
- dolor abdominal
- hematoquesia
- diarrea

EPIDEMIOLOGÍA

- pretermino 90%
- término 10%

FACTORES DE RIESGO

- prematuridad y bajo peso

TRATAMIENTO

- estabilización hemodinámica
- antibióticos
- cirugía para los casos más avanzados (estadios IIIB)

NECROTIZANTE

Se presenta en el 2% de ingresos UCIN/2% MUERTES EN RN prematuros 30% mortalidad (niño c/ enf establecida) la mayoría de prematuros. RN DE TÉRMINO: 10% SUELE INICIAR DURANTE 1-2 SVEU



FACTORES DE RIESGO

- Prematuridad, asfixias perinatales
- cateterismo umbilical
- dificultad respiratoria (membrana hialina).
- cardiopatía de bajo gasto

DIAGNÓSTICO

- rx de abdomen: edema intersticial
- asas dilatadas, neumatosis
- acidosis metabólica
- disminución en Es, aumento Cr y urea.
- BH: leucopenia/leucocitosis

TRATAMIENTO

- ayuno
- soporte líquido IV
- a requerimiento corrección.
- equilibrio AB
- ANTIBIÓTICOS

INDICACIONES QUIRÚRGICAS

25-50 % requiere QX.