



Nombre del Alumno: Zenaida Saragos Jiménez

Nombre del tema: cardiopatías

Parcial: 4

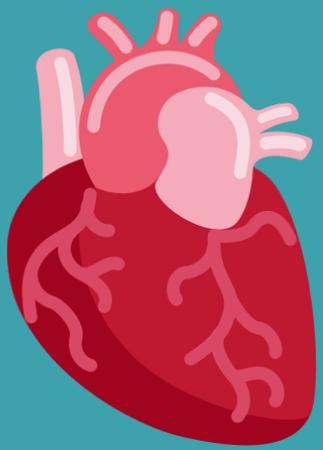
Nombre de la Materia: Crecimiento y Desarrollo

Nombre del profesor: Morales Irecta Rosvani Margine

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

3er semestre

Comitán de Domínguez Chiapas 15 de diciembre 2023



cardiopatías

cardiopatías

Son malformaciones estructurales del corazón o los grandes vasos que existen desde el nacimiento.

Son la malformación congénita más común.

incidencia.

Se estima una incidencia de CC entre el 5-12 por 1.000 recién nacidos (RN) vivos.



clasificación

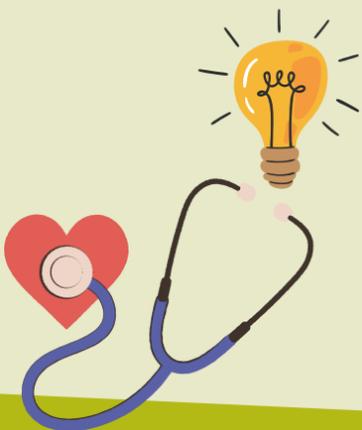


- ACIANOGENAS .
- CIANOGENAS.

cardiopatías ancianogenas

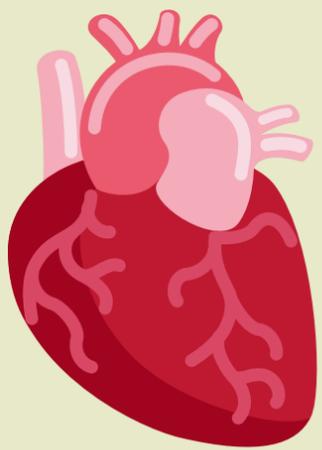
La sangre oxigenada sufre un cortocircuito desde las cavidades cardiacas izquierdas hacia las derechas, pero sin que se mezcle con sangre no oxigenada en la circulación sistémica .

- CIV
- CIA
- PCA
- CoA



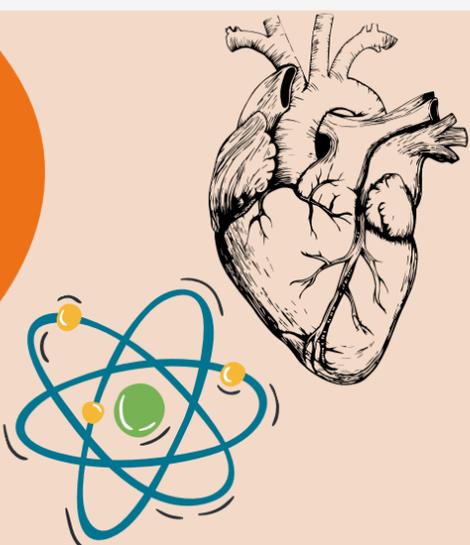
cardiopatías cianogenas.

- La sangre se cortocircuita desde las cavidades cardiacas derechas a las izquierdas, donde la no oxigenada fluye desde el Vlzq. Hacia todas las regiones del organismo, por lo que aparece cianosis.
- Tetralogía Fallot
- Transposición de grandes vasos
- Atresia tricúspide



etiología

- Desarrollo embrionario anormal (6 sem)
- Infecciones fetales y maternas durante el primer trimestre (rubeola) Efectos teratógenos de fármacos.
- Factores genéticos .
- Suelen acompañarse de otros defectos congénitos



PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO

Definición

persistencia entre una comunicación entre la aorta y la arteria pulmonar.

EPIDEMIOLOGIA.



es mas frecuente en prematuros, niñas, casos de hipoxemia e infección por rubeola.

2

factores de riesgo.

- nacimiento prematuro.
- antecedentes familiares.



3

Manifestaciones clinicas,

- dependen del taño.
- el pulso es rapido.
- soplo.

diagnostico.

- ecocardiograma.
- radiografia de torax.
- electrocardiograma.



4

tratamiento.

- el pequeño defecto suele cerrarse durante la lactancia
- fármacos. indometacina.



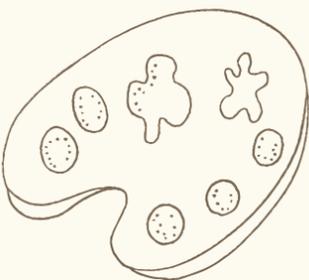
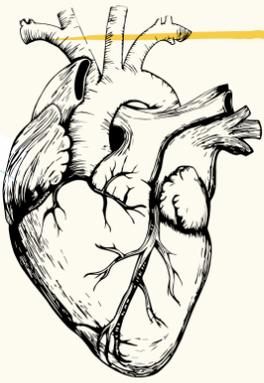
5

COMUNICACION

INTERAURICULAR

DEFINICION.

defecto en el septo interauricular que comunica las 2 aurículas entre si.



EPIDEMIOLOGIA.

predomina en es sexo femenino.
5-6 casos por cada 10 000 mil nacidos vivos.



CLASIFICACION

- ostium secundum.
- ostium primum.
- seno venoso.



CLINICA

- suelen ser asintomaticos en la infancia.
- infecciones respiratorias.
- fatiga.



DIAGNOSTICO

- electrocardiograma.
- radiografia de torax.
- ecocardiografia.
- cateterismo.



TRATAMIENTO

- cateterismo cardiaco.
- cirugía.



CIA

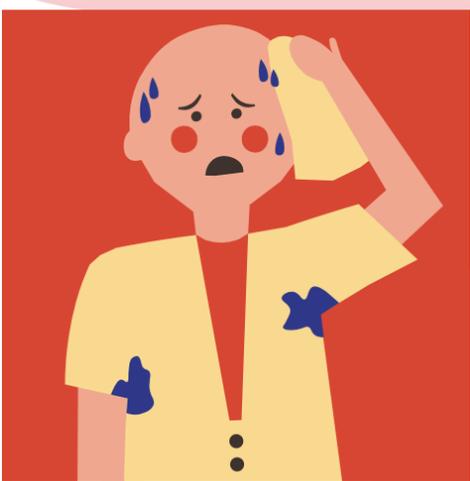
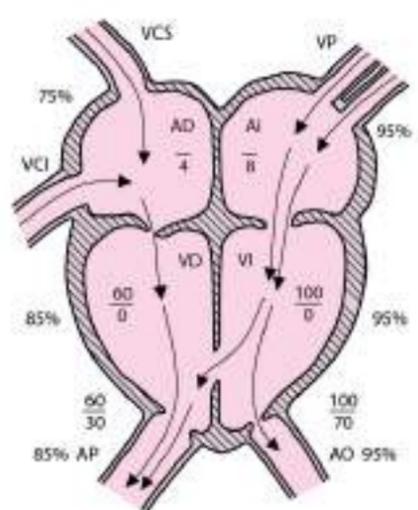
orificio en el tabique interventricular, que puede encontrarse en cualquier punto del mismo, ser único o múltiple y con tamaño y forma variable.

EPIDEMIOLOGIA.

la prevalencia se cifraba entre 1 y 3,5/1000 recién nacidos vivos (RNV), mayor en prematuros.

CLÍNICA.

- asintomática.
- endocarditis infecciosa.
- fatiga
- taquipnea.
- sudoración excesiva.

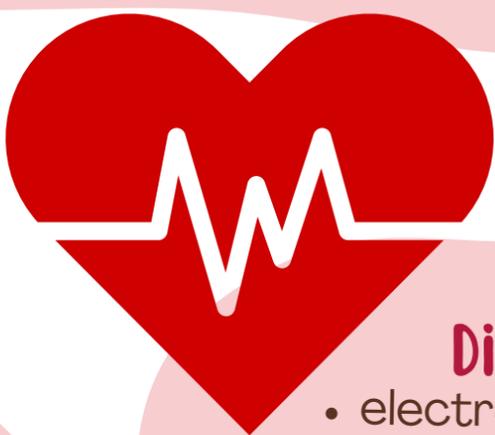


CLASIFICACIÓN

- CIV perimembranosas.
- CIV musculares o del septo trabeculado .
- CIV infundibulares.
- CIV del septo de entrada.

FACTORES DE RIESGO.

- Nacimiento prematuro.
- Síndrome de Down y otras afecciones genéticas.
- Antecedentes familiares de problemas cardíacos presentes al nacer



DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

- electrocardiograma.
 - radiografía de tórax.
 - cateterismo cardiaco.
- 1, profilaxis antibiótica frente a endocarditis.
 - 2, cirugía.



SINDROME DE ASPIRACION DE MECONIO.

DEFINICIÓN

se manifiesta con distrés respiratorio y es producido por la aspiración de líquido amniótico teñido con meconio intra útero o intra parto.



ejemplo

EPIDEMIOLOGIA.

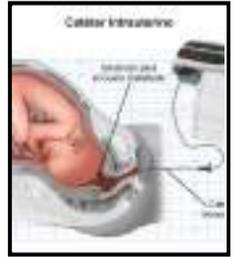
Constituye una causa de morbilidad y mortalidad en el recién nacido, principalmente en el niño a término y posttérmino.



bebés

FACTORES DE RIESGO.

1. Hipoxia aguda intraparto.
2. Hipoxia perinatal crónica.
3. Frecuencia cardíaca fetal anormal.
4. Recién nacidos pequeños para la edad gestacional.
5. Perfil biofísico igual o menor a 6.
6. Historia materna:



fc

CLÍNICA.

Los síntomas dependen de la severidad de la lesión hipóxica y de la cantidad y de la consistencia del meconio aspirado.



Bailarina

DIAGNOSTICO.

- clínicos
- estudios de laboratorio.
- estudios radiológicos.



estudios

TRATAMIENTO

- Prevención de la emisión de meconio intra útero.
- Prevención de la aspiración de meconio.
- se le colocará en incubadora, en posición de trendelenburg y se realizará fisioterapia eficaz.



ejemplo

Grave: Ventilación mecánica ajustándose a los requerimientos del RN

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO



DEFINICION

ES UN PROCESO RESPIRATORIO NO INFECCIOSO QUE INICIA EN LAS PRIMERAS HORAS DE VIDA Y SE RESUELVE ENTRE LAS 24 Y 72 HORAS POSTERIORES AL NACIMIENTO



FISIOPATOLOGIA

AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, EL EPITELIO PULMONAR DEL RECIÉN NACIDO QUE DURANTE EL EMBARAZO ES UN ACTIVO SECRETOR DE CLORO (CL-) Y LIQUIDO HACIA LOS ALVEOLOS, TIENE QUE CAMBIAR, PARA CONVERTIRSE EN UN ACTIVO ABSORBEDOR DE SODIO (NA++) Y LÍQUIDO EN RESPUESTA A LA CIRCULACIÓN DE CATECOLAMINAS SECRETADAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO QUE ESTIMULAN LOS LLAMADOS CANALES EPITELIALES DE NA++ (ENAC).



FACTORES DE RIESGO.

RECIÉN NACIDOS DE TÉRMINO O CERCANOS A TÉRMINO, QUE NACEN POR CESÁREA O EN FORMA PRECIPITADA POR VÍA VAGINAL, LO QUE FAVORECE EL EXCESO DE LÍQUIDO PULMONAR.



CLINICA

- TAQUIPNEA CON FRECUENCIA RESPIRATORIA > 60 RESPIRACIONES POR MINUTO.
- AUMENTO DEL REQUERIMIENTO DE OXÍGENO CON NIVELES DE CO₂, NORMALES O LIGERAMENTE AUMENTADOS

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- LA ADMINISTRACIÓN POSTNATAL DE EPINEFRINA RACÉMICA PARA ESTIMULAR LA REABSORCIÓN DE LÍQUIDO PULMONAR.

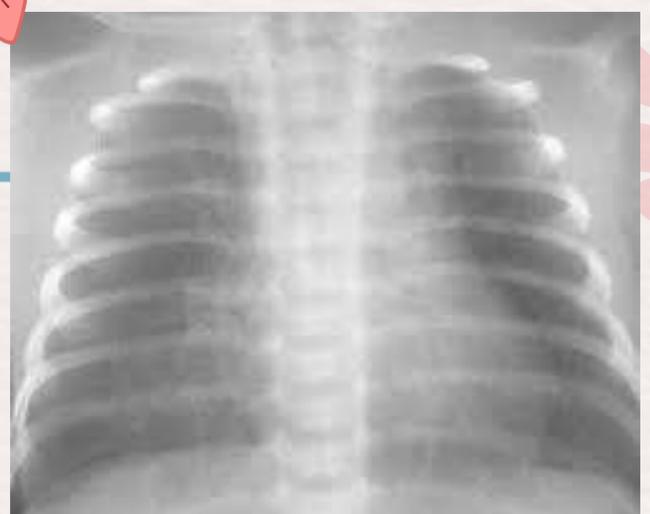


DIAGNOSTICO

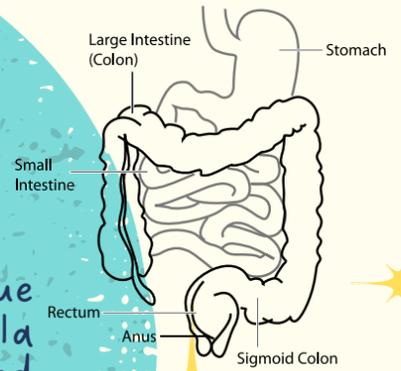
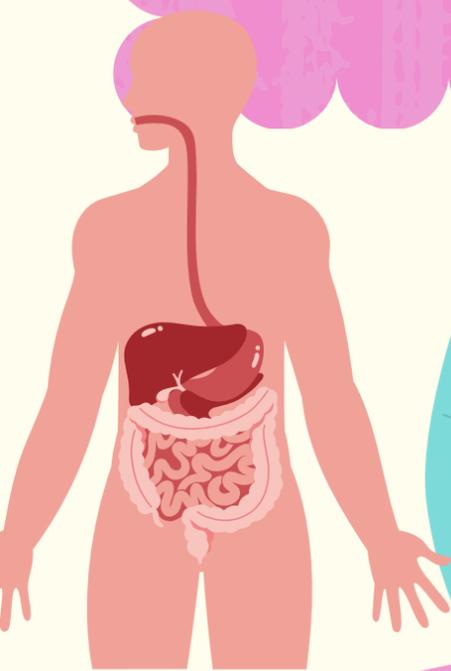
- MONITORIZACIÓN DE GASES ARTERIALES.
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.
- -ULTRASONIDO PULMONAR.

TRATAMIENTO VENTILACION PULMONAR

- OXIGENO
- PRESIÓN POSITIVA CONTINUA DE LA VÍA AÉREA O CPAP.
- VENTILACIÓN MECÁNICA.

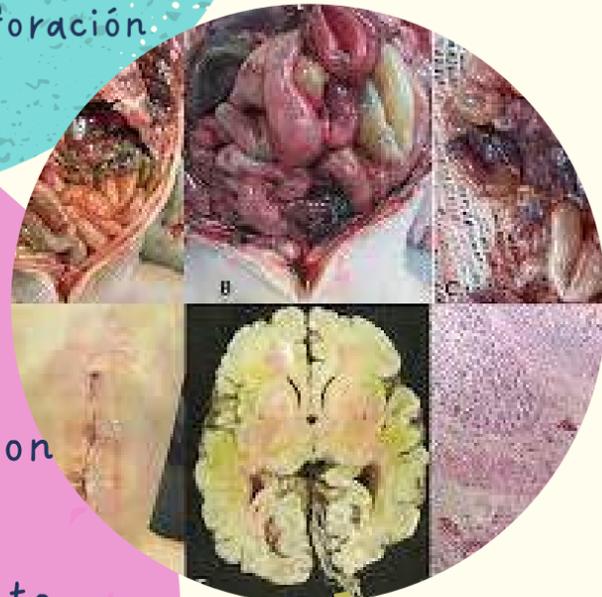


Enterocolitis NECROSANTE



DEFINICION

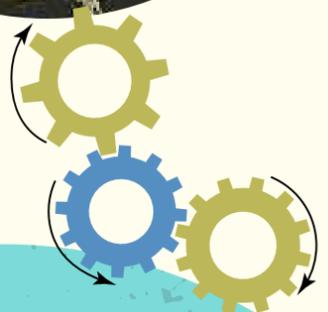
proceso isquémico que avanza a necrosis en la mucosa de la pared intestinal generando un estado inflamatorio que en el peor de los casos genera una perforación del órgano.



FACTORES DE RIESGO

1

- Prematuridad
- Alimentación enteral con fórmula
- Asfixia perinatal
- Restricción de crecimiento intrauterino
- Poliglobulia.
- Persistencia del conducto arterioso.
- Administración de indometacina, de bloqueadores de los receptores H2



EPIDEMIOLOGIA

patología del sistema digestivo adquirida más frecuente y grave en el periodo neonatal, afecta principalmente a recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer con una incidencia de 1 a 4 por cada 1000 nacidos vivos aproximadamente.



MANIFESTACIONES CLINICAS

Los síntomas se presentan durante las primeras 3 semanas de vida y son inversamente proporcionales al peso al nacer y la edad gestacional y el inicio de estos puede ser tanto insidiosa como repentina.

TRATAMIENTO

- interrupción de alimentación enteral.
- descompresión nasogástrica.
- reposición de líquidos intravenosos

- sensibilidad.
- vómitos (generalmente biliosos).
- diarrea.
- sangrado rectal.
- eritema de la pared abdominal.
- crépitos e induración.

DIAGNOSTICO

- diagnóstico clínico se basa en la presencia de los rasgos clínicos.
- Un diagnóstico definitivo de ECN se hace a partir de muestras quirúrgicas intestinales o post mortem



bibliografía:

- **Estefanie, B. C. (s. f.). Enterocolitis necrotizante.**
- **Cardiopatías congénitas: resumen de las más importantes. (2017, 7 diciembre).**
- **GCP IMSS**
- **síndrome de aspiración meconial. (s. f.).**
-