



Mi Universidad

Flash cards

Nombre del Alumno: Sonia Araceli Huacash Méndez

Nombre del tema: La vida antes y después

Parcial I

Nombre de la Materia: Crecimiento y Desarrollo

Nombre del profesor: Dra. Morales Irecta Rosvani Margine

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

factores de riesgo biológico

Riesgo de NO lograr obtener al máximo su potencial de desarrollo.



- Asistencia
- Presencia de sangrado
 - Infecciones de vías urinarias
 - Presión Alta
 - Enfermedades sistémicas durante el embarazo

→ Gestación menor de 34 semanas

→ Peso del niño < 1500gr o < al nacer

→ Retardo en la respiración

- cordón circular

→ Hospitalización del niño en UCI

→ Madre menor de 16 años

- en parto

Etapas de Desarrollo

Prenatal y Postnatal

⇒ curso ⇐

DESDE LA CONCEPCIÓN

Etapas

● **Germinal** →

Momento de la fecundación hasta los 2 primeras semanas (14 días de duración)

● **Embrionario** (3 semana)

→ Formación de órganos

→ Formación del bebé completa

● **Fetal**

→ El feto crece y aumenta peso hasta la semana 40

● Semana 9° hasta nacimiento



Desarrollo

Postnatal

⇒ Lactancia → 0-1 días hasta 2 años

⇒ Primera y segunda infancia → nacimiento hasta 2 años

⇒ Pubertad → 12-21 años

→ Puede entrar (después)

12-20 años

● Adolescencia

● Madurez

● Vejez

60 → ma años

Perfil de TORCH

Examen de sangre que evalúa la presencia de infecciones.

¿Qué evalúa?

Niveles de anticuerpos (IgM o IgG) frente a infecciones, que dependiendo de los valores, pueden indicar si una infección está activa.

Infecciones

- Toxoplasmosis
- Otros
- Rubéola
- Citomegalovirus
- Herpes

Toxoplasmosis.

80% Asintomáticos al nacimiento.

Fase Generalizada

hepatoesplenomegalia
letericia, miocarditis

Fase encefálica

encefalitis
hidrocefalia
convulsiones.

Infección

Gato, carne cruda

Tratamiento: pirimetamina sulfamicina.

Diagnóstico

IgA = infección congénita = bebé
IgM = confirmatoria = MyD

Complicaciones

sordera
convulsiones



Citomegalovirus

Es la más común
90% asintomático al nacimiento

TEMPRANAS

Coriorretinitis
microcefalia
calcificaciones periventriculares.

TARDIAS

Sordera neurosensorial
retraso mental.



Blueberry Muffin baby

Tratamiento

Ganciclovir puede evitar la progresión de la pérdida auditiva.

Complicación

Sordera neurosensorial detectadas por potenciales evocados

Diagnóstico
Aislamiento del virus o PCR en orina o saliva

Rubeola

+ común durante el tercer trimestre → siendo + grave durante el 1 trimestre.



Si se detecta en el embarazo NO DAR INMUNIZACIÓN

Diagnóstico

IgM al nacer
IgG después de 8 meses de vida intrauterina
Aislamiento del virus en orina, sangre, lca

x coriorretinitis en sal y pimiocul.

• Microcefalia
• Sordera
• cardiopatía

Tratamiento: no existe uno específico, deben enviarse a pruebas de audición y evaluación somatosensorial.

Herpes.

Asintomático al nacer y suelen debutar al 7mo día



Infección

Contagio al paso del canal de parto

Complicaciones

Retardo mental
Retraso

* Si hay lesiones evidentes en la mamá el término del Emb. debe ser por CESÁREA

Tratamiento aciclovir

Norma Oficial

Mexicana 007 2016

ácido fólico por lo menos 3 meses antes
Consulta preconcepcional

Asistencia de la pareja para dar
información

- calcio
- Fumarato ferroso

Estudios a solicitar

- Grupo sanguíneo
 - Biometría hemática completa
 - creatinina
 - Ácido úrico - colesterol - EGO
- prueba de embarazo



Numero de consultas prenatales

→ Embarazadas de bajo riesgo: 5 mínimo

- 1ª consulta: entre las 6-8 semanas
- 2ª consulta: entre 10-13.6 semanas
- 3ª consulta: entre 16-18 semanas
- 4ª consulta: entre 22 semanas
- 5ª consulta: entre 28 semanas
- 6ª consulta: entre 32 semanas
- 7ª consulta: entre 36 semanas
- 8ª consulta: entre 38-41 semanas



Estudios

- Prueba de VIH - sífilis
- conteo sanguíneo
- ultrasonido → trimestre 16 a 22 semanas - fundamental

Tamizaje prenatal
11 y 13.6 semanas

→ intervenciones integrales
y preventivas



Atención del RN

asistencia en el momento del parto

- consulta primera: entre 3 y 5 días posterior al nacimiento
- segunda consulta: 28 días poste.

Procedimientos

- Reanimación neonatal: de ser necesario
- Mango del cordón umbilical
- Valoración de Apgar, Anderson,
- Prevención de □ hemorrágicas - Vit K 1mg IM
- Prevención de ○○ → púrpura = antibiótico local
- Examen físico y antropométrico III completo
- Valoración - edad gest. - madurez física - neuromuscular
- Vacunación → RN
- Alimentación - Seno materno / leche humana



Tamiz metabólico neonatal.

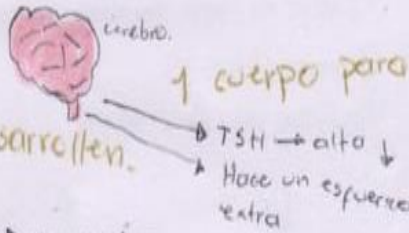
→ Apartir de las 72 horas de vida.

Examen de laboratorio del RN para detectar padecimientos tipo METABÓLICO.



Hipotiroidismo congénito (TSH)

La glándula tiroides no produce suficientes hormonas para el **que crezcan y se desarrollen**.



Diagnóstico

realizar protocolo de muestras seriadas de TSH a las 2 y 4 semanas de vida por \rightarrow elevación tardía de TSH \rightarrow por necesidad de determinar T4 y TSH

\rightarrow En muchos casos, el replantamiento se realiza 3 años de edad cronológica

Tratamiento

Lo antes posible antes de los 15 días de edad. Edad de comienzo debe coincidir con el diagnóstico. \bullet L- tiroxina \rightarrow soja, hierro, calcio, hidróxido de aluminio etc.

Hiperplasia suprarrenal congénita (HSC)

Enfermedad autosómica \rightarrow por fallo en la esteroidogénesis suprarrenal \rightarrow bloqueo variable en síntesis de glucocorticoides \rightarrow producción excesiva de andrógenos

Diagnóstico

Análisis del esteroide previo al bloqueo: 17OHP - cribado neonatal

Tratamiento

En niños \leftarrow cirugía de genitales externos. Deben atenderse en centros clínicos de referencia (LLA) reemplazar la secreción fisiológica de glucocorticoides y mineralocorticoides. evitando pérdida salina.

Galactosemia (Gal)

Déficit de galactosa-1 fosfato uridiltransferasa impide el paso de galactosa-1 fosfato a glucosa-1-fosfato. \bullet falta de una enzima necesaria para el metabolismo

Diagnóstico

Análisis de \bullet y Orina

Tratamiento

Eliminación de galactosa y fórmula sin lactosa y proteínas procedentes de soja.

fenilcetonuria (PKU)

Enfermedad metabólica de tipo autosómico recesivo asociada con retraso mental. Déficit enzima hepática Fenilalanina Hidroxilasa (PA)

Diagnóstico

Detección de altas concentraciones de \rightarrow fenilalanina \downarrow concentraciones normales o bajas de tirosina.

Tratamiento

Dieta restringida en fenilalanina con aporte de tirosina permitiendo mantener niveles séricos de fenilalanina entre 2-6 mg/dL (7-9)

Aparato resp. y digestivo

Fibrosis Quística.

\rightarrow glándulas exocrinas

Enfermedad multisistémica que suele manifestarse en los primeros años de vida \rightarrow enfermedad genética \rightarrow mutaciones en el gen CFTR

Diagnóstico

Test de sudor \rightarrow Prueba fundamental \rightarrow Prueba de cribado neonatal.

Tratamiento

antibióticoterapia nebulizada. broncodilatadores

G6PD

Deficiencia de glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa

Trastorno \rightarrow los globules \bullet se descomponen hereditario

Diagnóstico

\rightarrow conteo sanguíneo Examen de HbH Hemoglobina en orina.

Tratamiento

Transfusiones en algunos casos Medicamentos.

BIBLIOGRAFÍA

- Hipotiroidismo congénito | Síntomas y tratamiento. (s. f.). <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/h/congenital-hypothyroidism#:~:text=Cuando%20un%20beb%C3%A9%20tiene%20hipotiroidismo,%2Dstimulating%20hormone%2C%20TSH>.
- Rodríguez, A., Ezquieta, B., Labarta, J. I., Clemente, M., Espino, R., Rodríguez, A., & Escribano, A. (2017). Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con formas clásicas de hiperplasia suprarrenal congénita por déficit de 21-hidroxilasa. *Anales De Pediatría*, 87(2), 116.e1-116.e10. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.12.002>
- Ruiz, J. D., Martínez, A. A., Lopez, J. L., & Ortiz, A. J. (2011). Galactosemia. *Anales De Pediatría*, 75(1), 65-66. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.09.031>
- Tratamiento nutricional de un niño con fenilcetonuria de diagnóstico neo natal. estudio de caso. (s. f.). <https://www.analesdenutricion.org/ve/ediciones/2000/1/art-6/#:~:text=El%20tratamiento%20nutricional%20adecuado%20consiste,un%20crecimiento%20y%20desarrollo%20normal>.
- Rosenstein, B. J. (2023, 3 agosto). Fibrosis quística. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/fibrosis-qu%C3%ADstica-fq/fibrosis-qu%C3%ADstica>