



UNIVERSIDAD DEL  
SURESTE  
LIC. EN MEDICINA  
HUMANA



Tema: Flash cards

Alumna: Carol Sofia Méndez Ruiz

Materia: Crecimiento y desarrollo

3er. Semestre

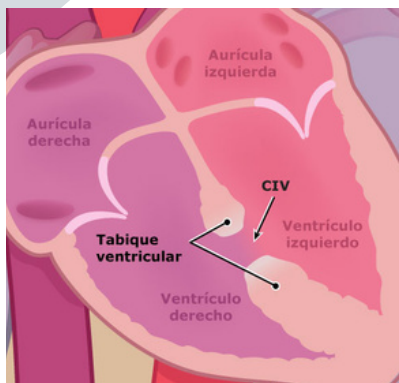
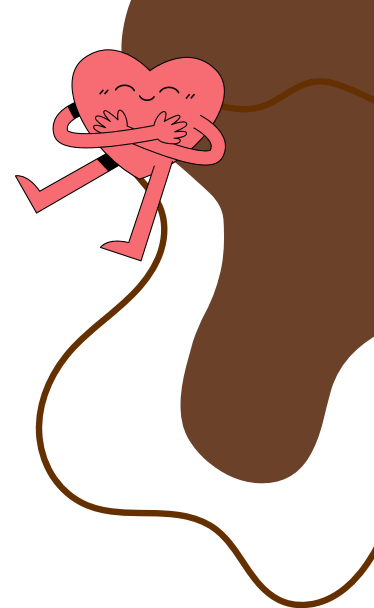
Grupo: D

Nombre del docente:

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

# Comunicación

## Interventricular



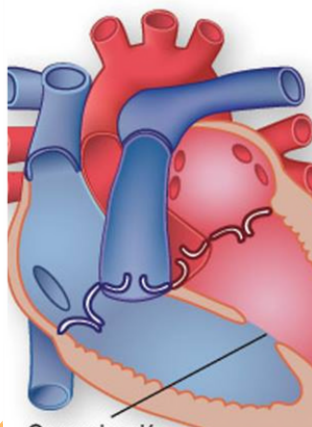
### ¿Que es?

Anomala cardíaca congénita más frecuente.

La anatomía de la malformación se da por el sitio donde se encuentre en el tabique interventricular

### Clasificación

CIV Pequeña:	CIV
Restringido.	
CIV amplio:	CIV No
restringido	restringido



### Epidemiología

- Más frecuente (25-30 %) como defecto aislado.
- Lactantes: CIV musculares que se cierran espontáneamente
- Adultos: defectos perimembranosos.

### Cuadro clínico

Fatiga con la alimentación



Fatiga y disnea de esfuerzos



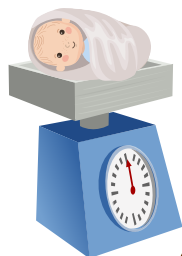
Falla cardíaca



Sudoración excesiva



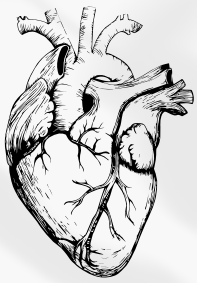
Poca ganancia ponderal



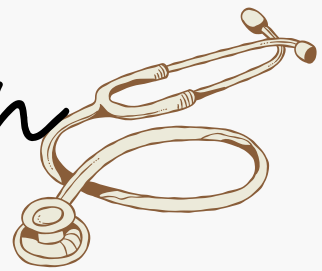
### Diagnóstico

- Auscultación: soplo pansistólico rudo, intenso, con frémito en el 3 y 4 espacio intercostal, que se irradia horizontalmente
- ECG: Crecimiento biventricular con R altas o bloqueo incompleto de la rama derecha en precordiales derechas y qR alta en izquierdas
- Radiografía de tórax: Cardiomegalia biventricular, plétora pulmonar



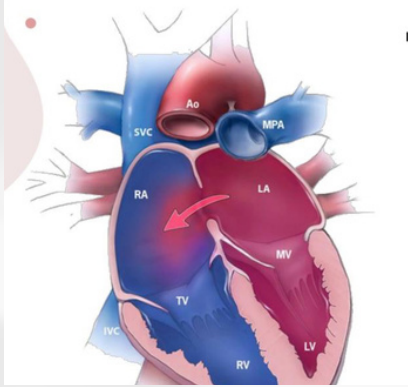


# Comunicación



## INTERAURICULAR

### ¿QUE ES?



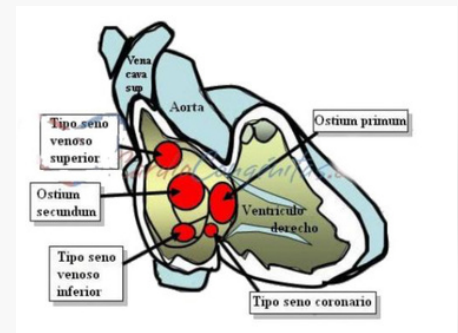
PATOLOGÍA CARACTERIZADA POR LA COMUNICACIÓN ENTRE AI Y AD 3RA CARDIOPATIA CONGENITA MAS FRECUENTE

### TIPOS

OSTIUM SECUNDUM: MÁS COMÚN , SE PRODUCE EN LA PARTE BAJA DEL TABIQUE AURICULAR.

□2) OSTIUM PRIMUM: 20% CASOS, SE PRODUCE EN LA PARTE SUPERIOR DE LA PARED QUE SEPARA LAS CAVIDADES DEL CORAZÓN

□3) SENO CORONARIO: FALTA DE UNA PARTE DE LA PARED

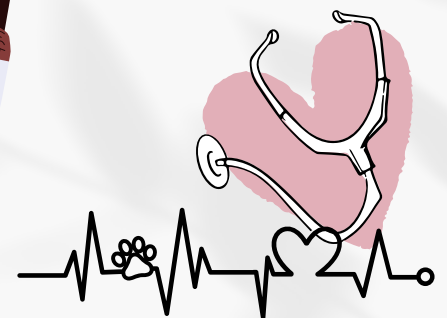
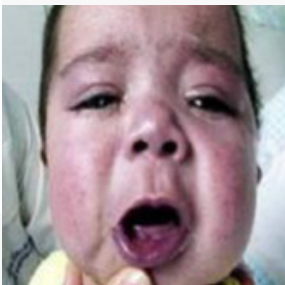


### CUADRO CLINICO

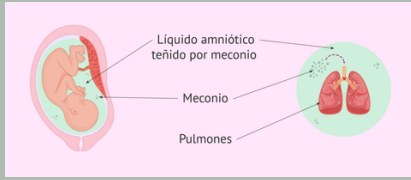
- CIANOSIS
- FATIGA
- EDEMA
- HIPOCRATISMO DIGITAL
- ICC → TTO PAL

### DIAGNOSTICO

- AUSCULTACION
- EKG
- ECOCARDIOGRAMA
- CATETERISMO
- RADIOGRAFIA DE TORAX



# Síndrome de aspiración meconial



se produce cuando el sobre esfuerzo obliga al feto a tomar bocanadas de aire, de manera que inhala el líquido amniótico que contiene meconio y este se deposita en los pulmones.

## Clasificación

### LEVE

- Discreta polipnea
- Hiperinsuflación torácica.
- No existe alteración de la PO<sub>2</sub> ni de la PCO<sub>2</sub>, FiO<sub>2</sub> < 0,4.

### MODERADA

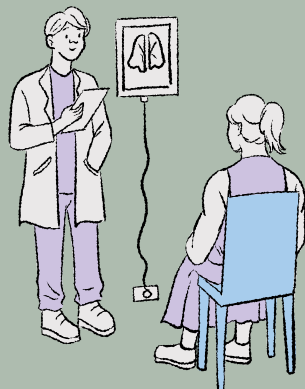
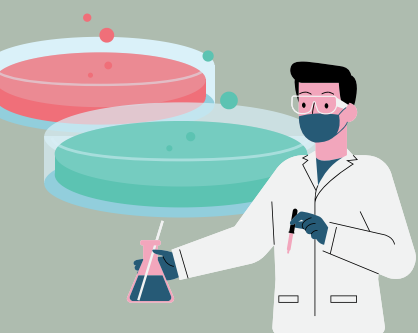
- Hipercapnia
- Cianosis
- Necesidad de FiO<sub>2</sub> progresivamente creciente en las primeras 12-24 hrs, incluso VM.
- Pueden desarrollar neumotórax o insuficiencia cardíaca por hipoxia e HPPN.

### GRAVE

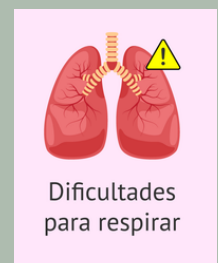
- Hipoxemia e hipercapnia desde el nacimiento que precisa VM con FiO<sub>2</sub> altas y medidas de soporte cardiovascular.
- Desarrollan un cuadro de HPPN.
- Auscultación: roncocal y estertores diseminados.

## Diagnóstico

- Radiología
- Laboratorio

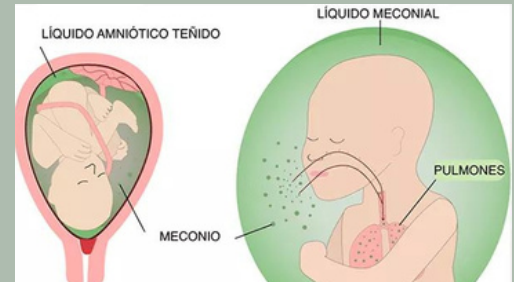


Líquido teñido de meconio



Dificultades para respirar

## ¿Que es?



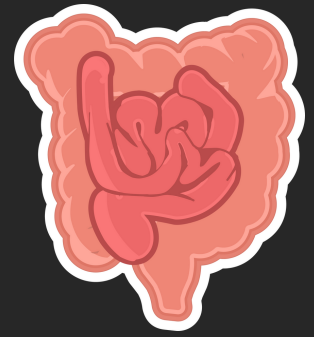
## Clasificación



- Piel impregnada de meconio
- Síntomas asfícticos
- Dificultad respiratoria precoz
- Cianosis secundaria
- Convulsiones



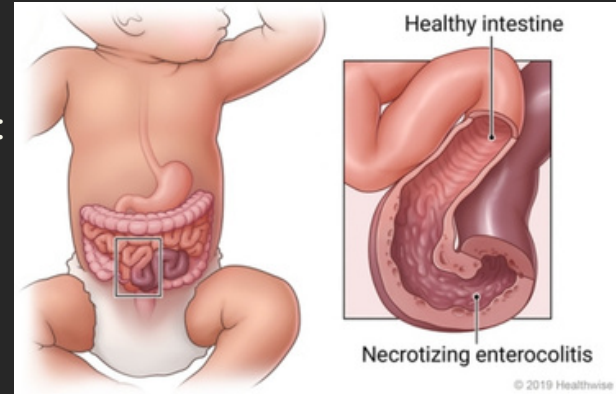
# Enterocolitis Necrozante



## DEFINICION

Trastorno multifactorial caracterizado por necrosis isquémica de la mucosa intestinal, caracterizada por:

- Inflamación severa
- Invasión de microorganismos productores de gas entérico
- Presencia de gas a nivel intestinal y del sistema venoso portal



## CUADRO CLINICO

- Cambio repentino en la tolerancia oral
- Retraso en el vaciamiento gástrico
- Distensión y dolor abdominal
- Vómito
- Apnea
- Letargia



## CRITERIOS DE BELL

## DIAGNOSTICO

- Laboratorio
- Radiografía de abdomen
- Eco Doppler



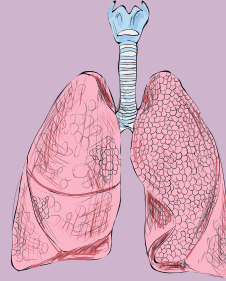
Criterios de bell modificados para enterocolitis necrosante.				
Estadio	Signos sistémicos	Signos intestinales	Signos radiológicos	Tratamiento
IA	Inestabilidad térmica, apnea, bradicardia	<b>I. Sospecha</b> Residuo gástrico aumentado, distensión abdominal leve, sangre oculta en heces	Normal o ileo	Nada por boca y antibióticos por 3 días Estudio séptico
IB	Igual que IA	Igual que IA, más enterorragia o sangre oculta	Igual que IA	Igual que IA
II A: Levemente enfermo	Igual que IA	<b>II. Definitivo</b> Igual que arriba, ausencia de peristaltismo, dolor abdominal	Ileo y neumatosis intestinal	Nada por boca y antibióticos por 7-10 días, alimentación parenteral total.
II B: Moderadamente enfermo	Igual que I, más acidosis metabólica y trombocitopenia leve.	Igual que arriba más ausencia de peristaltismo y dolor abdominal severo y masa cuadrante derecho	Igual que IIB más gas en sistema porta con o sin ascitis	Nada por boca y antibióticos por 14 días, alimentación pa-renteral total. In-terconsulta con cirujano.
III A: Severamente enfermo Intestino intacto	Igual que IIB más hipotensión, bradicardia, acidosis respiratoria, acidosis metabólica, C.I.D. neutropenia.	<b>III. Avanzado</b> Igual que arriba más signos de peritonitis, marcada distensión abdominal y dolor.	Igual que IIB más ascitis	Igual que IIB más paracentesis Adecuada fluidoterapia Soporte inotrópico Ventilación asistida
III B: Severamente enfermo Intestino perforado	Igual que IIIA.	Igual que IIIA.	Igual que IIIB más neumoperitoneo	Igual que IIIA más cirugía.

# Taquipnea Transitoria del recién nacido

La TTRN es un proceso respiratorio o no infeccioso se caracteriza por frecuencia respiratoria a 760 y otros datos clínicos de dificultad respiratoria leve a moderada con persistencia 76hrs

## ¿que ocurre?

in retraso en la absorción de líquido pulmonar Limitado a 48-72 hrs maximo 5 días



## Factores de riesgo

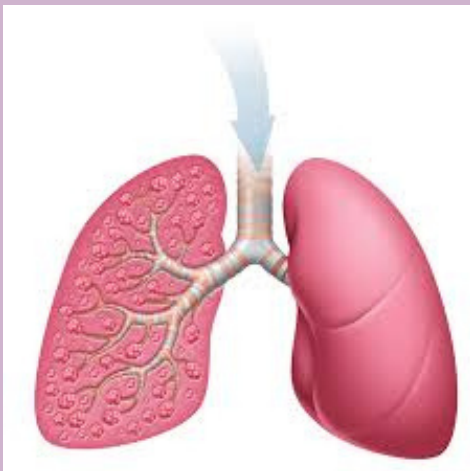
- Bebecitos prematuros
- madre con DM
- parto por cesárea
- Obesidad materna
- Asma materna

## Diagnóstico

- Bh
- nemocultivo
- radiografía de tórax
- datos radiológicos

## Clínica

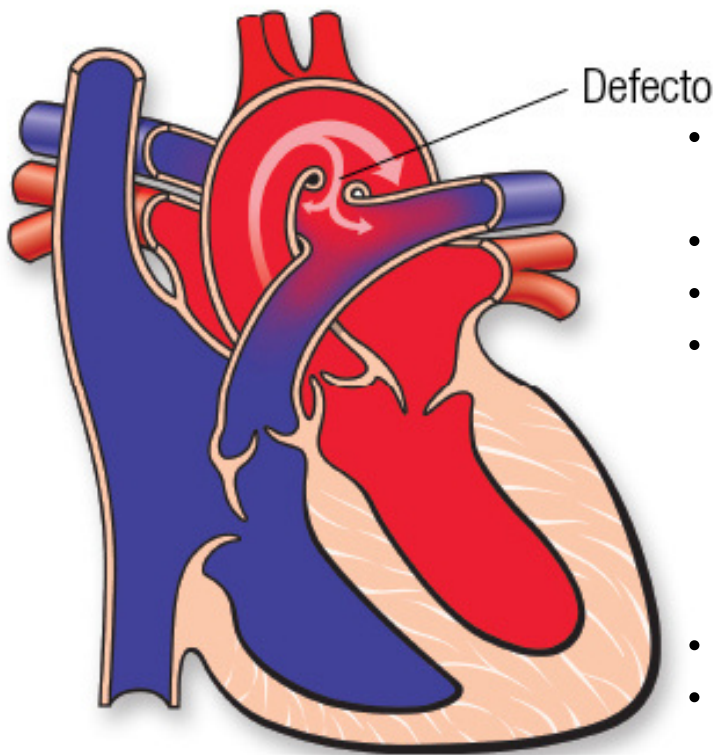
- TOP: Taquipnea (FR >60 rpm)
- Otros: Cianosis
- MV claro, sin estertores ni roncós
- Leve - moderada son sintomáticos por 12-24 h pero pueden durar 72 h si es Grave



# Persistencia del conducto arterioso

ES LA PERSISTENCIA DESPUÉS DEL NACIMIENTO DE LA CONEXIÓN FETAL (CONDUCTO ARTERIOSO) ENTRE LA AORTA Y LA ARTERIA PULMONAR.

## Conducto arterial persistente



## Signos y síntomas

- RESPIRACION RAPIDA O DIFICULTOSA
- PRESIÓN ARTERIAL BAJA
- TAQUICARDIA
- DIFICULTAD PARA ALIMENTARSE

## Diagnóstico

- RADIOGRAFIA DE TÓRAX
- ECOCARDIOGRAMA

