



NOMBRE DE ALUMNO: AZENETH ISABEL NAJERA ARGUELLO

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. JULIBETH MARTINEZ GUILLEN

NOMBRE DEL TRABAJO: ENSAYO

MATERIA: NUTRICIÓN Y ACTIVIDADES PEDIÁTRICAS

GRADO: 7°

GRUPO: NUTRICIÓN

En el siguiente trabajo hablaremos sobre algunas patologías importantes que aparecen en los niños, en el cual describiremos cada enfermedad, síntomas, factores y causas de ellas. Estas enfermedades son de alto riesgo ya que si no tenemos la supervisión o el cuidado en el niño se pueden llegar a hacer más grave y ya no poder una alternativa más. Ya que es muy importante estar informados para así saber más de ellas. La prevalencia de las malformaciones cardíacas congénitas no ha aumentado en las últimas décadas, pero los avances diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos han conseguido en la mayoría de ellas prolongar de forma importante su vida. Analizaremos cada enfermedad y así saber cuándo un niño presenta alguna de ellas, como nutriólogos es importante conocer cada patología por que en cada caso es un niño diferente y así saber cómo reaccionar a este y así con ayuda del médico también hacer un buen equipo y un caso exitoso.

“Nutrición en niños con cardiopatías congénitas y patología pulmonar crónica”

Cuando hablamos de cardiopatía congénita (CC) es un problema con la estructura y con el funcionamiento del corazón presente al nacer, esta consiste en una malformación del corazón o en los vasos sanguíneos adyacentes que están presentes en el recién nacido o en el feto. Ya que algunas cardiopatías se manifiestan de forma clara meses o años más tarde. Por lo que en este caso nos referimos de un problema de nacimiento en el que el corazón tiene algún tipo de defecto congénito, como un corazón incompleto, con los vasos sanguíneos estrechos, con válvulas con fugas u orificios en los tabiques. Nos encontramos muchos tipos de cardiopatías pero en algunos hay que evaluar el grado de riesgo y así el niño entrar a una cirugía de emergencia según lo que el doctor decida para su bienestar. En este caso las cardiopatías es la que tiene mayor tasa de desnutrición entre los lactantes, por lo que con ayuda de una evaluación y la intervención nutricional a tiempo puede ayudar a su tratamiento y que este funcione y así mejorar su caso.

Las causas de las cardiopatías congénitas son desconocidas, aunque se han identificado algunos factores que pueden aumentar estas enfermedades:

- Causa genética: pueden ser parte de algunos síndromes genéticos o cromosómicos como serían el síndrome de Down, el síndrome de Marfan, el de Noonan o el de Turner.
- Estado nutricional de la madre: la carencia de yodo, folato, el sobrepeso o enfermedades como por ejemplo la diabetes están relacionadas con la aparición de anomalías congénitas en el feto, según la Organización Mundial de la Salud.
- Infecciones y sustancias de carácter tóxico: el consumo de bebidas alcohólicas y/o tabaco, algunas medicinas o sustancias químicas y hasta enfermedades como la rubeola pueden favorecer la aparición de las cardiopatías.

También las cardiopatías se pueden clasificar en:

- Cardiopatías que producen obstrucción en el flujo sanguíneo
Cardiopatías congénitas cianógenas, en las que el flujo sanguíneo anormal va desde la circulación pulmonar a la sistémica, pasando sangre no oxigenada a los órganos y tejidos
- Las que producen cortocircuitos entre izquierda y derecha (el paso de la sangre de circulación sistémica a la pulmonar, entre las que se encuentran las comunicaciones interventriculares y las comunicaciones interauriculares).
- Comunicación interventricular: tienen un orificio que comunica ambos ventrículos, siendo la cardiopatía congénita más frecuente. Es posible que sea asintomática y el orificio se cierre por sí sola, aunque si continúa creciendo se bombeará excesiva sangre a los pulmones y produciéndose una insuficiencia cardíaca.
- Comunicación interauricular: se trata de un orificio entre las aurículas que permite el paso de la sangre entre ellas. La sangre fluctuará entre la izquierda la derecha, y en el caso de que llegue demasiada sangre a la derecha, se presionarán los pulmones. Normalmente, las comunicaciones interauriculares no causan problemas, aunque en ocasiones generan demasiado, como insuficiencia cardíaca, hipertensión, accidentes cerebrovasculares.
- Tetralogía de Fallot: se trata de una cardiopatía compleja en la que destacan la comunicación interventricular, la estenosis de la arteria pulmonar, hipertrofia del ventrículo derecho y cabalgamiento de la arteria aorta. Impide que la sangre llegue a los pulmones para oxigenarse. El bebé adquiere un tono azul o morado enfermizo. El avance en nuevas técnicas quirúrgicas permiten corregir estos problemas.
- Síndrome QT largo: se trata de una anomalía estructural en los canales de potasio y sodio del corazón. Puede causar arritmias que desembocan en síncope, convulsiones, paradas y hasta muerte súbita.
- Síndrome QT corto: se trata de un síndrome de origen genético relacionado con la presencia de fibrilación auricular. Está caracterizado por tener electrocardiograma intervalo QT más corto de lo normal.
- Síndrome de Brugada: se trata de una enfermedad genética que se caracteriza por la presencia de una anomalía electrocardiográfica. Se trata de una enfermedad hereditaria.

Dado el caso se puede prevenir con sencillas acciones como son:

Mejorar su dieta de la madre y enriquecer con vitaminas y minerales en especial y muy importante ácido fólico, también eliminar el tabaco y el consumo de alcohol en el embarazo, si en dado caso la madre tiene diabetes controlar la glucosa y evitar exponerse a sustancias tóxicas.

Los objetivos del tratamiento nutricional en niños cardiopatas son:

- Promover el crecimiento longitudinal
- Proveer energía y proteína en cantidades suficientes para cubrir el gasto energético
- Promover el balance de nitrógeno positivo y prevenir la pérdida de masa muscular magra
- Promover habilidades para alimentarse acordes a la edad y minimizar la aversión a los alimentos
- Reducir el impacto de síntomas gastrointestinales

La enfermedad pulmonar crónica se produce por la interrupción del desarrollo normal de los pulmones. Esto se debe al parto prematuro y a la lesión que ocurre cuando un respirador o el oxígeno afectan estos pulmones vulnerables. Los pulmones de los bebés prematuros son muy frágiles y pueden dañarse con facilidad. Con una lesión en el pulmón, los tejidos que están dentro de los pulmones del bebé se inflaman. El tejido puede romperse y formar cicatrices. Como las cicatrices pueden provocar dificultades para respirar, es posible que su bebé necesite más oxígeno. La afectación del estado nutricional es una de las comorbilidades más comunes del paciente con patologías pulmonares crónicas. Se estima que entre el 10% y el 45% de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) presentan desnutrición, incidencia que puede alcanzar el 63% en pacientes con EPOC moderada a severa que requieren ingresar en un programa de rehabilitación pulmonar.

Durante la infancia es común desarrollar enfermedades respiratorias como tos, estornudos o secreción de moco que, la mayoría de las veces, son causadas por virus o bacterias pero pueden aparecer por factores ambientales como cambios de temperatura, polvo, humedad, gases tóxicos y humo. Cuando estos signos persisten más de dos semanas o son recurrentes durante el año, se recurre a tratamientos antibióticos, antivirales o descongestionantes que son innecesarios. Estos padecimientos que afectan desde la nariz, faringe, tráquea, bronquios y pulmones se denominan crónicos. Entre otros síntomas, se presenta respiración rápida y dificultosa y resoplidos; aleteo de las fosas nasales; y pérdida de peso.

Se caracteriza por el deterioro de la función ciliar debido a defectos en su estructura y/o funcionamiento. Como consecuencia, se produce un mal aclaramiento de las secreciones que favorece el desarrollo de infecciones respiratorias y otitis de repetición.

Se estima que afecta a 1 de cada 10.000, aunque la prevalencia no está claramente establecida y se trata de una entidad infra diagnosticada

Esta es causada por:

- Prematuridad. Los pulmones de un bebé prematuro no están completamente formados. Los alvéolos pulmonares (bolsas de aire) son los menos desarrollados.
- Bajas cantidades de surfactante. Se trata de una sustancia en los pulmones que ayuda a mantener abiertos los diminutos alvéolos.
- Uso de oxígeno. Las altas cantidades de oxígeno pueden dañar las células de los pulmones.
- Respirador (ventilación mecánica). La presión de aire puede dañar los pulmones. Esta presión puede provenir de respiradores, de la succión de las vías respiratorias o de una sonda endotraqueal. Una sonda endotraqueal es un tubo que se coloca en la tráquea del bebé y se conecta a un respirador.

El tratamiento consta de llevar una nutrición y líquidos por vía intravenosa esto ayudará a que el bebé y sus pulmones crezcan. Cunas de calor radiante o incubadoras, estas máquinas se utilizan para mantener cálido el ambiente del bebé. También pueden reducir el riesgo de infección y usar vacunas ya que estas pueden reducir el riesgo de infecciones pulmonares.

Los problemas respiratorios inmediatamente después del nacimiento (período neonatal) se observan con mayor frecuencia en los bebés prematuros. Esto se debe a que los pulmones no han tenido suficiente tiempo para desarrollarse completamente. Sin embargo, incluso los bebés nacidos a término pueden manifestar problemas respiratorios si tienen otras enfermedades. Con el tiempo, muchos superan la mayoría de los problemas pulmonares.

Se trata de un grupo de enfermedades poco frecuentes, con manifestaciones clínicas inespecíficas y expresividad clínica variable, por lo que es importante mantener un alto índice de sospecha que permita reconocer los signos y síntomas de alarma. El diagnóstico suele ser difícil de establecer. No se dispone de tratamiento curativo y suelen estar asociadas a una alta morbimortalidad. Algunos casos pueden evolucionar hacia una neumopatía terminal. En estos casos, podría estar indicado el trasplante pulmonar. Su etiología es muy variada, incluyendo formas de origen genético, infeccioso, relacionadas con factores ambientales, fármacos, enfermedades sistémicas o de causa desconocida. Aunque se pueden presentar en todas las edades, la edad de inicio más frecuente es el primer año de vida.

La composición de una dieta normal es de 50 a 55% de hidratos de carbono, 20 a 25% de lípidos y 15% de proteínas, misma que se recomienda modificar en los pacientes con EPOC para satisfacer sus necesidades especiales, proporcionando 25 a 30% de hidratos de carbono, 55 a 60% de lípidos y 20% de proteínas; la proporción apropiada de los tres tipos de nutrientes dependerá del estado clínico y de los objetivos.

En conclusión describimos, conocimos y nos informamos de cada una de las enfermedades vistas anteriormente, para así hacer de un buen uso y conocimiento para cualquier caso que se presente. Así como nutriólogos tenemos el trabajo de estar informado de cada enfermedad para tener una buena descripción y diagnóstico de cada paciente y con ayuda del personal médico analizar y llegar a una buena solución y cura para cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Universidad del Sureste. 2022. ANTOLOGIA NUTRICIÓN Y ACTIVIDADES PEDIÁTRICAS. PDF. Recuperado el 01 de Diciembre de 2023.
- A. Rodríguez Alonso, C. Molina
- Amores, M. Ruiz de Valbuena Maiz Facultativos Especialistas de Área. Unidad de Patología Compleja. Servicio de Pediatría Hospitalaria, Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Hospital Universitario La Paz, Madrid. Patología pulmonar crónica.
- <https://es.valleychildrens.org/conditions/chronic-lung-disease-in-children>
- [VIII.-Enfermedad-Pulmonar-Obstructiva-Cronica.pdf](#)