



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Denisse Velázquez Morales

Nombre del Tema: Tetralogía de Fallot

Nombre de la Materia: Patología del Niño y Adolescente

Nombre del Profesor: Lic. Cecilia de la Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 5C

Juárez, Chiapas a 08 de Marzo 2024

TETRALOGÍA DE FALLOT

¿Qué es?

La tetralogía de Fallot es una afección poco frecuente causada por una combinación de cuatro defectos cardíacos presentes al momento del nacimiento (congénitos).

Tetralogía de Fallot



Etiología

En la mayoría de las cardiopatías congénitas la etiología exacta de la malformación se desconoce. La mayor parte de las cardiopatías congénitas 70 – 80% de los casos tiene un origen multifactorial donde se involucra tanto factores genéticos como ambientales, ya sea por enfermedades, maternas o factores teratógenos.



Factores de Riesgo:

Se desconoce la causa exacta de la tetralogía de Fallot, hay varios factores que pueden aumentar el riesgo de que un bebé nazca con la enfermedad.

- Enfermedad viral durante el embarazo, por ejemplo, rubéola.
- Alcoholismo durante el embarazo
- Mala nutrición durante el embarazo
- Madre mayor de 40 años
- Uno de los padres tiene tetralogía de Fallot
- Endocarditis infecciosa (una inflamación del recubrimiento interno del corazón o de una válvula cardíaca, causada por una infección bacteriana).
- La presencia del síndrome de Down o del síndrome de Di George

TETRALOGÍA DE FALLOT

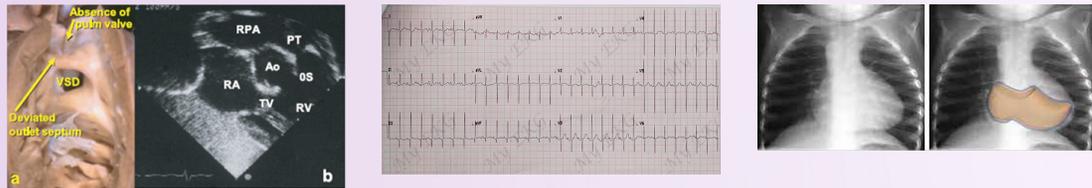
Consecuencias

Sin tratamiento, tu bebé podría no crecer y ni desarrollarse de forma adecuada.

¿Cómo se diagnostica?

• Cribado prenatal: Un ecocardiograma fetal es una ecografía del corazón del feto, esta prueba puede mostrar cuando hay problemas con la estructura del corazón y cómo está funcionando el corazón con ese defecto.

• Después del nacimiento: La tetralogía de Fallot generalmente se diagnostica después de que nace el bebé, a menudo después que de la piel se le pone azul al llorar o comer y/o se ausculta un soplo cardiaco, también se sospecha mediante la oximetría de pulso, una prueba sencilla que se hace en el consultorio y sirve para estimar la cantidad de oxígeno que hay en la sangre del bebé.



¿cuales son las manifestaciones?

En los niños las manifestaciones son muy variables y en ocasiones hay pacientes asintomáticos. Normalmente presentan:

• Cianosis. La mayoría presenta cianosis desde el nacimiento o la desarrollan antes de cumplir un año. También disminuye la tolerancia al esfuerzo.

• Crisis hipoxémicas. Disminuye la oxigenación de la sangre ante determinados estímulos como el llanto o el dolor. También se reduce la oxigenación de la sangre en los pulmones, lo que provoca un aumento severo de la cianosis, agitación, pérdida de fuerza y síncope. Si esta situación se mantiene, puede llegar a causar la muerte del paciente.

• Otras complicaciones. Estos pacientes también pueden tener anemia, endocarditis infecciosa (infección de las válvulas del corazón), embolismos, problemas de coagulación e infartos cerebrales

• Acropaquias. Es frecuente encontrar acropaquias (engrosamiento de los extremos de los dedos), y que los niños adopten una postura típica en cuclillas (squatting), porque es en la que están más oxigenados.

TETRALOGÍA DE FALLOT

Se produce por una combinación de cuatro anomalías:

1. Estrechamiento o estenosis de la válvula y/o arteria pulmonar.
2. Una comunicación interventricular grande. Comunicación interventricular.
3. Acabalgamiento de la arteria aorta. El vaso sanguíneo principal que transporta sangre al cuerpo está desplazada de su lugar. Su salida se sitúa entre los dos ventrículos (cabalgando sobre el tabique interventricular). Como resultado, la sangre con escaso contenido de oxígeno proveniente del ventrículo derecho puede fluir directa a la aorta en lugar de dirigirse al vaso sanguíneo que transporta sangre a los pulmones (arteria pulmonar).
4. Hipertrofia ventricular derecha: se produce cuando el corazón debe trabajar más intensamente de lo normal, lo que hace que el músculo del ventrículo derecho tenga mayor grosor.

¿Cuál es el tratamiento

- Antes de la cirugía: Se debe seguir tratamiento médico, hay que evitar que el niño realice esfuerzos intensos y que se mantenga en estados de agitación, si el niño presenta una crisis hipoxémica aguda, se le debe colocar en posición genupectoral (acercar las rodillas al pecho) y debe ser trasladado rápidamente a un hospital para ofrecerle tratamiento urgente a base de oxígeno y sedación con barbitúricos o morfina.

- Tratamiento quirúrgico de corrección total: Se recomienda en cuanto se diagnostica al niño, aunque éste sea un bebé, y siempre que sea posible (depende mucho de la anatomía de las arterias pulmonares y del infundíbulo del ventrículo derecho). En la corrección total se cierra la comunicación interventricular con un parche y se amplía la salida del ventrículo derecho con otro parche.

- Cuando no es posible la cirugía: Si no es posible una corrección total precoz por presentar una anatomía desfavorable (generalmente por estenosis muy severa de la pulmonar), se hace a los recién nacidos una cirugía paliativa para aumentar el flujo pulmonar con una fístula arterial sistémico-pulmonar. Unos años más tarde, se le somete una cirugía correctora total.

Referencia Bibliográfica

- Mayo Clinic. (s.f.). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tetralogy-of-fallot/symptoms-causes/syc-20353477>
- Paola, J. (2004). UDocz. Obtenido de <https://www.udocz.com/apuntes/491638/pediatrica>
- Sociedad Española de Cardiología . (s.f.). Obtenido de Fundacion Española de Corazon : <file:///D:/Downloads/Ficha%20Tetralogia%20del%20Fallot.pdf>
- UDS. (s.f.). PATOLOGIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.