



UDRS

Mi Universidad

Resumen

Hugo de Jesus Monjaras Hidalgo

Cardiopatías

5 "A"

Cardiología

Dr. Romeo Suarez Martínez

Comitán de Domínguez Chiapas.

Comunicación intraventricular.

1. CIV muscular: Completamente rodeada de miocardio (trabecular, del tracto de entrada o del tracto de salida).
2. CIV membranosa: A menudo con extensión al tracto de entrada, de salida o trabecula y rodeada en parte por el tejido fibroso situado entre las valvas de las válvulas aurículo ventriculares y la válvula aórtica o pulmonar.
3. CIV con doble afcción subarterial: Situada en el septo del tracto de salida y rodeada por el tejido fibroso de las válvulas aórtica y pulmonar.

EKG: Refleja el tamaño del cortocircuito y el grado de hipertensión pulmonar. Una CIV pequeña y restrictiva a menudo tiene un registro normal.

Cateterismo cardiaco: este puede llevarse a cabo para determinar la severidad de la vasculopatía pulmonar y la magnitud del cortocircuito intracardiaco.

Tratamiento quirúrgico: Las CIV moderadamente restrictivas y no restrictivas han de ser cerradas precozmente. En la edad adulta si existe hipertensión pulmonar severa debe ser valorada antes del cierre.

Síntomas:

- Taquipnea
- Retraso de crecimiento
- Infecciones
- Disnea
- Cianosis

Diagnósticos:

- Soplo mesodiastólico
- Rx Tórax
- Ecocardiografía con Doppler
- Cateterismo cardiaco

Comunicación interauricular

Definición: Es una comunicación directa entre las cavidades auriculares, que permiten el cortocircuito de la sangre.

Es uno de los defectos cardíacos congénitos más frecuentes, como lesión aislada, presente en cerca del 6-10% de todas las malformaciones cardíacas.

Los defectos tipo ostium secundum son los más frecuentes (60%), suponiendo el ostium primum un 20% y los defectos tipo seno venoso superior el 15%. Los otros tipos son infrecuentes.

ECG: Son frecuentes la desviación del eje hacia la izquierda y el bloqueo incompleto de rama derecha.

• Signos de hipertrofia ventricular derecha y alargamiento del intervalo PR

• Grandes ondas P, sugestivas de sobrecarga auricular.
El diagnóstico se confirma mediante ecocardiografía.

- **Síntomas:**
- Disnea
 - Infecciones respiratorias
 - Palpitaciones

• **Tratamiento:** - Asintomático \leftrightarrow Sin tratamiento

- Cirugía.

Trasposición completa de grandes vasos.

Existe concordancia auriculoventricular y discordancia ventriculoarterial. es decir, la aurícula derecha se conecta al ventrículo morfológicamente derecho, del cual sale la aorta y la aurícula izquierda se conecta al ventrículo morfológicamente izquierdo, del que surge la arteria pulmonar. Consecuentemente, las circulaciones pulmonar y sistémica están conectadas en paralelo y no en serie, como sucede en condiciones normales. En situación es incompatible con la vida a menos que se mezclen ambos circuitos.

Tratamiento quirúrgico: Intercambio auricular (técnicas de Mustard o Senning)
- Intercambio arterial

Epidemiología: - 7% cardiopatías
- 40% de cada 10.000 RN
- + frecuente de cianosis
- Trastorno mortal

Tratamiento: Catéter de balón
- Quirúrgico "Switch arterial"

Diagnóstico: Radiografía de tórax
Electrocardiograma
Ecocardiografía.

Signo:
- Cianosis

Coartación de la aorta.

- Definición: Es una estenosis a nivel del arco aórtico, habitualmente en o más allá de donde está el ductus. La obstrucción se produce a la arteria subclavia izquierda.

Lesiones asociadas: - Válvula aórtica bicúspide (con o sin estenosis aórtica):
- Conducto arterial persistente
- Comunicación interventricular.

Tratamiento quirúrgico: - Anastomosis directa término terminal.
- Reparación del edgajo de la subclavia.
- Injerto de parches.

Síntomas: - Insuficiencia cardíaca
- Cianosis diferencial
- Hipertensión

Tratamiento: Graves ~~prostaglandinas~~

Diagnóstico: Pulso femoral débil, soplo mesodiastólico.

Radiografía de tórax, ecocardiografía, EKG, RM

Tetralogía de Fallot

Cuatro características anatómicas fundamentales.

- Defecto septal ventricular
- Cabalgamiento de la aorta
- Obstrucción al tracto de salida del VD e hipertrofia ventricular derecha.

Incidencia y prevalencia.

Aproximadamente el 3,5% de los niños que nacen con cardiopatía congénita, tienen TOF, lo que corresponde a un caso por cada 3,600 nacidos vivos o una tasa de 0,28 x cada 1,000 nacidos vivos.

Diagnóstico: La presentación clínica, depende fundamentalmente del grado de obstrucción pulmonar.

La cianosis puede estar atenuada por la presencia de un conducto arterioso permeable.

→ El diagnóstico definitivo se hace mediante el ecocardiograma transtorácico.

- Ecocardiografía - cateterismo cardiaco

Tratamiento: Quirúrgico, antibióticos, parche pericárdico

Síntomas. Disnea con esfuerzo, irritabilidad, cianosis
Hiperventilación, Síncope.

Estenosis aórtica congénita

Desarrollo anómalo de la válvula

5 de cada 10.000 recién nacidos (mayor en hombres)

20% anomalías adicionales → ↑ coartación aórtica

válvulas aórticas bicúspides 2% al 4%

Más frecuente en adultos

Fisiopatología: Orificio valvular se estrecha → Presión sistólica \uparrow → Hipertrofia \uparrow VI

Síntomas: - Insuficiencia cardíaca

- Taquicardia

- Taquipnea. - Retraso de crecimiento

- Disnea

Diagnóstico: - Sopló sistólico áspero

- Radiografía de tórax.

- Electrocardiograma • valoración Doppler

- Ecocardiografía

Tratamiento: Profilaxis de endocarditis

Intervención quirúrgica

valvuloplastia transcataléter con balón.

Estenosis pulmonar

Se puede dar a nivel de la válvula pulmonar, en el interior del cuerpo del VD o en la propia arteria pulmonar.

Estenosis valvular (90%)

10% Pacientes con otra enfermedad.

Fisiopatología: ① Obstrucción de la expulsión sistólica ventricular derecha, aumento de las presiones ventriculares derecha y la hipertrofia de la cavidad.

② Gasto cardíaco: >50 mmHg leve
50-80 mmHg moderada
>80 mmHg Severa.

Síntomas: Niños con leve o moderada son asintomáticos.
Severa → Disnea, intolerancia al ejercicio, IC, edema.

Diagnóstico: Sopro sistólico, Radiografía de tórax
Electrocardiograma, ecocardiografía con Doppler.

Tratamiento: Leve: sin tratamiento
Moderada y Severa: Catéter con balón
Endocarditis: Antibióticos.