



Mi Universidad

CUADRO COMPARATIVO

Williams Said Pérez García

Cuadro comparativo

Tercer parcial

Crecimiento y desarrollo

Dr. Jorge López Cadenas

Medicina humana

Tercer semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 8 de noviembre del 2024

patologías

Hipoparatiroidismo

hiperplasia suprarrenal congénita

Galactosuria

Fenilacetouria

Deficiencia de biotina

Fibrosis quística

Etiologías

Epidemiología 1- 3000 - 4000 nado vivos

Epidemiología 1- 30,000 - 60,000

Epidemiología 1- 10-15,000

Epidemiología 1 60,000 - 70,000

Epidemiología 1- 1-2500 - 3,500

Fisiopatología

Fisiopatología Deficiencia de tiroideas

Fisiopatología Deficiencia enzimática síntesis de cortisol 21 hidroxilasa

Fisiopatología Deficiencia de enzima galactosa 1-fosfato uridil transferasa

Fisiopatología Deficiencia de aminoácido ardrosilosa

Fisiopatología Deficiencia de biotina de trans dimetil trans

Fisiopatología Sobreproducción de mucosidad en bronquios

Factores de riesgo

-Fajiso
-Aumento peso
-Extremamiento
-Piel seco
-Depresión
-Intolerancia frío
-Retraso niño

-Hiponatremia
-Perdido de Na
-Deshidratación
-Vulturación en niños
-Retraso crecimiento

-Ictericia
-Vomito
-Letargo
-Hipoglucemia
-Cataratas
-Daño hepático

-Retraso mental
-Retraso desarrollo Psicomotor
-Convulsión
-Entredo
-olor a mohó en la orina

-Dermatitis
-Perdido de color bello
-convulsiones

-Tos crónica
-Dificultad respiratoria
-Infecciones respiratorias

Clinico

Niveles elevados TSH y bajo T4 en sangre

Análisis de sangre para niveles bajos cortisol y testosterona

Niveles elevado de galactosa y galactosa 1 fosfato en sangre y orina

Niveles elevados de fenilalanina en sangre

Prueba de actividad de biotinidasa en sangre

Prueba de función pulmonar, análisis de sudor

Diagnostico

Suplementación con H. tiroideo tiroxina (T4)

Terapia con glucocorticoide o mineralocorticoides

Dieta sin galactosa celinina y galactosa de (dieta)

Dieta estricta bajo en fenilalanina alto en Fenilalanina

Suplementación de biotina

Terapia respiratoria fisioterapia, nebulizaciones.

Tratamiento

EMH

TTRN

SAM

DBP

Edad gestacional:

Es comun en recién nacidos Prematuros, especialmente aquellos con menos de 34 semanas de gestación
(228 semanas (alto) 298-34 semanas (medio) 34 - 37 semanas (bajo))

Edad gestacional:

Se presenta principalmente en recién nacidos o termino o cerca termino 34-37 semanas o 37-42 semanas termino completo

Edad gestacional:

El síndrome aspiratorio de meconio, asociado a bebés o termino >42 semanas

Edad gestacional:

La disprnea bronco pulmonar afecta a los recién nacidos que fueron sometido a ventilación mecánica o oxigenoterapia prematuros,

Fisiopatología:

Ocorre por falta de surfactante causando el colapso alveolar, hipoxemia, daño tisular formación de membrana hialina y un intercambio gaseoso deficiente

Fisiopatología:

Se relaciona a la retención de liquido pulmonar despues del parto y la dificultad para la eliminación completa del liquido

Fisiopatología:

La expiración del meconio al liquido amniótico, aspiración de meconio obstrucción de vías aéreas y atelectasia neumonitis química e inflamación pulmonar

Fisiopatología:

Es una enfermedad pulmonar, inducida por ventilación mecánica la exposición prolongada a oxígeno y la inflamación crónica

Clínica:

- Dificultad respiratoria
- Respiración rápida
- Aleteo nasal
- Retracción intercostal
- Cianosis

Clínica:

- Por 10 respirar desahogado
- Parece 24-48 horas
- Taquipnea
- Cianosis leve
- Aleteo nasal
- Trabajo respiratorio ↑

Clínica:

- Taquipnea
- Trabajo respiratorio ↑
- Retracción intercostal
- Aleteo nasal
- Cianosis
- Ruidos respiratorios ↓

Clínica:

- Taquipnea
- Retracción intercostal
- Aleteo nasal
- Apnea
- Retraso desarrollo físico
- Cianosis

Radiografía =
se observa una opo-
rencia característica
difusa de membrana
biliana en pulmones
con opacificación pulmonar
que refleja foto de
aire la alveolas

Radiografía =
opacidades homogéneas
difusas
normalización de la
radiografía

Radiografía =
Es una hemorragia
crucial para evaluar la
obstrucción e inflamación
con pulmón
infiltrado pulmonar difuso
Patrón en vidrio es-
merizado.

Radiografía =
hiperinflación pulmonar
infiltrado pulmonar difuso
atelectasia
vidrio esmerizado
engrosamiento

Laboratorio =
Esometría arterial
Radiografía de tórax
Análisis líquido amniótico

Laboratorio =
Esometría
Pit sanguíneo
Hipoxia

Laboratorio =
Esometría arterial
Audisis respiratoria
hipercapnia

Laboratorio =
Esometría arterial
Conteo gases en
sangre periférica
Hemograma

Tratamiento =
Administración surfactante
ventilación mecánica
oxigenoterapia
soporte neonatal intensivo

Tratamiento =
- soporte respiratorio
- oxigenoterapia
- monitoreo
- observación

Tratamiento =
Aspiración vía respiratoria
oxigenoterapia
ventilación asistida
monitoreo cercano

Tratamiento =
ventilación mecánica no
invasiva
oxígeno suplementario
esteroides
diuréticos
broncodilatadores

Pronóstico =
na mejorado último-
mente, debido a
avance de tratamiento
pero con un mal pro-
gnóstico de disrupción
de la respiración.

Pronóstico =
muy favorable, la
condición se autoli-
mita y no debe se-
guir.

Pronóstico =
depende de la gravedad
de la aspiración y
de la rapidez en la
administración del me-
dicamento.

Pronóstico =
El pronóstico depende
de este si es de
corto o de largo
plazo un pronóstico
dependiente.