



**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

hiperparatiroidismo  
suprarrenal  
congenita

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 1-2,500 - 3,500

Fisiopatología

Fisiopatología Deficiencia de tiroideas

Fisiopatología Deficiencia enzimática síntesis de cortisol 21 hidroxilasa

Fisiopatología Deficiencia de enzima galactosa 1-fosfatid uridil transferasa

Fisiopatología Deficiencia de enzima aminoácido ardraxilasa

Fisiopatología Deficiencia de biotina

Fisiopatología Sobreproducción de mucosidad en bronquios

Factores de riesgo

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

- Hiponatremia  
- Pérdido de Na  
- Deshidratación  
- Vilitación en niños  
- Retraso crecimiento

- Ictericia  
- Vómito  
- Letargo  
- Hipoglucemia  
- Cataratas  
- Daño hepático

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

- Dermatitis  
- Pérdido de colorido  
- Convulsiones

- Tos crónica  
- Dificultad respiratoria  
- Infecciones respiratorias

Clinico

Diagnostico

Niveles elevados TSH y bajo T4 en sangre

Análisis de sangre para niveles bajos cortisol y testosterona

Niveles elevados de galactosa y galactosa 1 fosfatid en sangre y orina

Niveles elevados de fenilalanina en sangre

Prueba de actividad de biotinidasa en sangre

Prueba de función pulmonar, análisis de sudor

Tratamiento

Suplementación con H. tiroideo tiroxina (T4)

Terapia con glucocorticoide o mineralocorticoides

Dieta sin galactosa celínica y galactosa de galactosa (dieta)

Dieta estricta bajo en fenilalanina con proteína amino en Fenilalanina

Suplementación de biotina

Terapia respiratoria fisioterapia, nebulizaciones.

# 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 disrupcia 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, inducido por ventilación mecánica la exposición prolongada a oxígeno y la inflamación crónica

Clinica:

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

Clinica:

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

Clinica:

- Taquipneo
- Trabajo respiratorio ↑
- Retración intercostal
- Aleteo nasal
- Cianosis
- Ruidos respiratorios ↓

Clinica:

- Taquipnea
- Retración 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-  
merillado.

**Radiografía =**  
hiperinsuflación pulmonar  
infiltrado pulmonar difuso  
atelectasia  
vidrio esmerillado  
engrosamiento

**Laboratorio =**  
Esometría arterial  
Radiografía de tórax  
Análisis líquido amniótico

**Laboratorio =**  
Esometría  
Pit sanguíneo  
Hipoxia

**Laboratorio =**  
Esometría arterial  
Audiósis 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

**Prognóstico =**  
una mejorada último-  
mente, debido a  
avance de tratamiento  
pero con un mal pro-  
gnóstico de disrupción  
transitoria.

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

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

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