



**Erivan Robely Ruiz Sánchez.**

**Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Resumen temario.**

**Cardiología**

**Quinto “A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 /12/ 2024.

# Cardiopatías congénitas

## Cianóticas

Defectos que permiten que la sangre rica en oxígeno y la sangre pobre en oxígeno se mezclen.

En estas se incluyen:

- Tetralogía de Fallot
- Atresia pulmonar
- Transposición de grandes vasos.

## Acianóticas

Defectos que no interviene con la cantidad de oxígeno o sangre que llega a todos los tejidos de cuerpo.

En estas se incluyen:

- Defecto tabique ventricular
- Defecto tabique auricular
- Defecto tabique auriculoventricular
- Conducto arterial persistente.

excelente



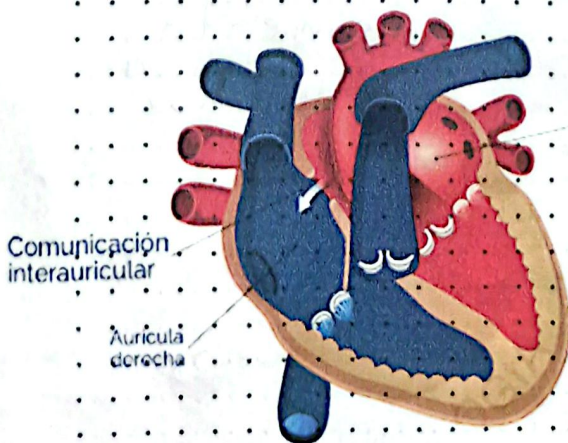
## Comunicación interauricular

Este defecto cardíaco consiste en la existencia de un defecto en el cierre en la pared que separa las aurículas izquierda y derecha.

### Clasificación

Según localización:

- Ostium secundum: forma más común
- Defecto se encuentra en la parte central del tabique interauricular en la zona de la fosa oval.
- Suele ser de tamaño variable y en muchos casos, pueden cerrarse en la infancia.





# Comunicación Interventricular

Eriuan R. Ruiz S. S.A

Es un defecto cardíaco congénito que se caracteriza por la presencia de un orificio en el tabique inter-ventricular, la pared que separa las 2 cámaras inferiores del corazón. Esto permite que la sangre rica en oxígeno del ventrículo izquierdo pase UD lo que afecta en una sobrecarga de volumen en este último.

## Epidemiología

Prevalencia variable según la población y región estudiada.

Cardiopatía congénita común, se estima 3-6/100 RN.

## Factores de riesgo

Aunque se desconoce los factores de riesgo tiene factores asociados.

factores genéticos:

factores ambientales → medicamentos durante embarazo  
Infecciones en el embarazo → ejemplo como la rubéola

## Manifestaciones clínicas

Dificultad al respirar (especialmente en el ejercicio) fatiga.

En pediátricos, dificultad de ganancia de peso.

Infecciones respiratorias recurrentes

En algunos casos, puede presentar cianosis periférica

Dilatación de arteria pulmonar, cardiomegalia.

## Fisiopatología

Paso de sangre oxigenada de VI al VD.

↓  
se produce un cortocircuito IZQ-der.

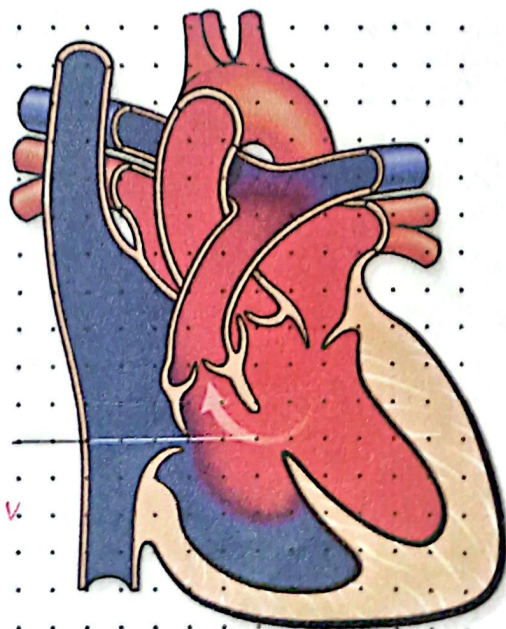
↓  
Sobrecarga de vol en VD

↓  
Aumento de flujo sanguíneo pulmonar

Puede resultar hipertensión pulmonar

SX - Er

Defecto septal ventricular





# Conducto arterial persistente

## Definición

El conducto arterial es el vaso que conecta la arteria pulmonar izquierda con la aorta descendente durante la vida fetal.

El conducto arterial persistente (CAP) se forma cuando el conducto no se cierra correctamente después del nacimiento, lo cual se traduce en una conexión persistente entre los grandes vasos.

## Epidemiología

Incidencia global de aproximadamente 1 de cada 2.500-5000 nacimientos a término.

## factores de riesgo

- Nacimiento prematuro
- Antecedentes familiares de problemas cardíacos
- Sx de Down o otras afecciones genéticas
- Rubéola en el 1er trimestre
- Sexo femenino
- Problemas cardíacos congénitos como el Sx del corazón izq. hipoplásico, la transposición de grandes vasos y la estenosis pulmonar.
- Nacimientos a alturas elevadas.

## Fisiopatología

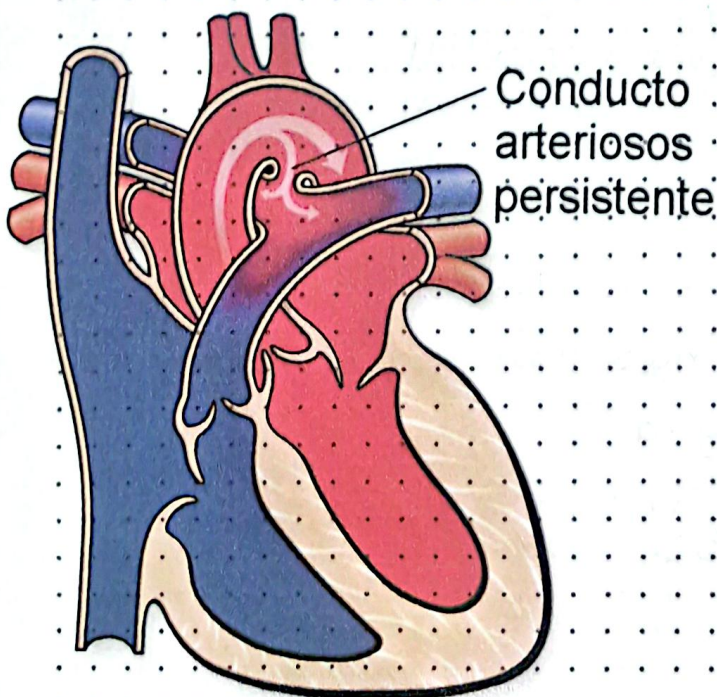
Ductos persistentes permeables



Dirección anómala  
Izq → der

↑  
Aumento contenido de sangre en pulmones y corazón ↓ ↑ aurícula y ventrículo izq.

↓  
Aumento caudal cardíaco





# Coartación aórtica

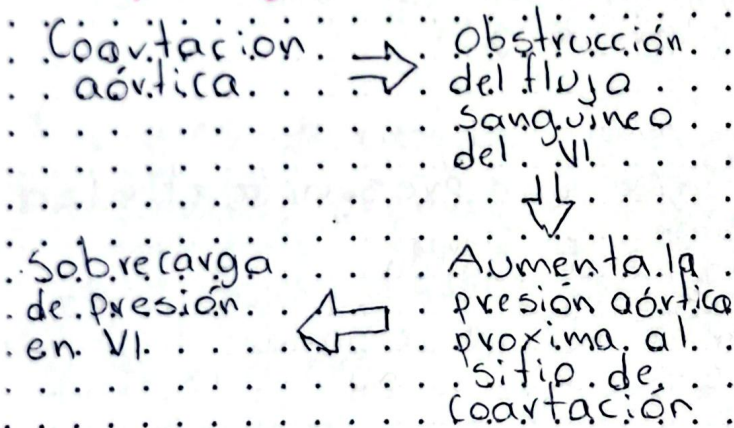
Es un estrechamiento del istmo aórtico, distal a la arteria subclavia izquierda, que origina una dificultad en la ección de sangre hacia las extremidades inferiores, conservando la irrigación en las superiores y en el cráneo.

En función de la localización de la coartación:

- Preductales: forma infantil, muy sintomáticas y graves
- Postductales: forma adulta, más frecuentes y leve.

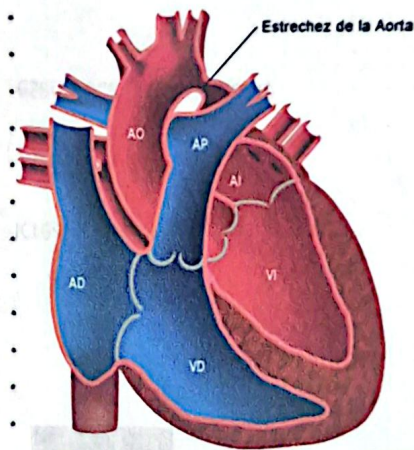
Asociado a otras anomalías: Válvula aórtica bicúspide, Sx de Turner, CIV, estenosis aórtica, etc.

## Fisiopatología



Circulación lateral compensatoria en abdomen y miembros inferiores.

Coartación o Estrechez de la Aorta



AO = Aorta  
AP = Arteria Pulmonar  
AI = Aorta Izquierdo  
AD = Atrio Derecho  
VI = Ventrículo Izquierdo

■ Sangre Rica en Oxígeno  
■ Sangre con poco Oxígeno

## Cuadro Clínico

Preductales

Período neonatal con ICC y bajo gasto cardíaco.

Postductales

Sx Desapercibida hasta la adolescencia o edad adulta y debuta como HTA, cefalea, epitaxis, etc.

Puede ocurrir

claudicación intermitente o frialdad acra en miembros inferiores.



Lesiones cianóticas

Tetralogía de Fallot

Es el resultado de una sola anomalía del desarrollo: un desplazamiento anterior y cefálico anómalo de la zona (intundibular) del tabique interauricular

Como consecuencia surgen 4 anomalías

- 1) CIV por una malformación - alineación en el tabique interventricular
- 2) Estenosis pulmonar subaórtica debido a la obstrucción por el tabique intundibular
- 3) Un cabalgamiento de la aorta que recibe sangre de ambos ventrículos
- 4) Hipertrofia ventricular derecha por la elevación de presión del VD por la estenosis pulmonar

Es la más frecuente cardiopatía congénita cianótica

Fisiopatología

Dificultad x estenosis pulmonar subaórtica

↓  
Retorno sangre desoxigenada a las venas sistémicas

↓  
Desviación al VD

↓  
A través de CI

↓  
VI y circulación sistémica

↓  
Hipoxemia y cianosis sistémicas

Cuadro clínico

- Cianosis en labios, piel y uñas
- Disnea de esfuerzo
- Sopló cardíaco (Diastólico expulsivo)
- Forma anormal de los dedos (dedos de tambor)
- Irritabilidad
- Hiperventilación
- Síncope o convulsiones

Exploración física

Niños con tetralogía de Fallot y estenosis pulmonar moderada presentan cianosis leve, visible en labios, las membranas mucosas, y dedos

Lactantes

Presentan cianosis intensa

Hipoxemia crónica → acropaquias en manos y pies



## Transposición de grandes vasos.

### Definición:

Es la cardiopatía cianótica más frecuente en el RN. Se produce cuando la portanace del VD y la arteria pulmonar del VI, estableciéndose 2 circulaciones cerradas e independientes.

### Síntomas y exp. física:

lactantes con tonalidad → depende del grado de interconexión entre las circulaciones paralelas.

Mayormente cianosis generalizada aparece el 1er día de vida y evoluciona rápidamente cuando el conducto arterial se cierra.

La palpación del tórax revela un impulso ventricular derecho en el extremo inferior del esternón cuando el VD afronta la PA sistémica.

Auscultación revela T2 acentuado.

### Fisiopatología:

Circulación VD



Pasa a circulación mayor.



Retorno a corazón derecho sin oxigenación.



Circulación VI



Pulmónes → Retorno al mismo lugar.

Se puede encontrar:

CIA, DAP y/o CIU.

### Diagnóstico

#### Ecocardiografía

- Exploración = cianosis → se agrava con cierre de ductos
- ECG = signos de sobrecarga de VD.
- Radiografía de tórax = pletora pulmonar, corazón ovalado con pedículo estrecho (grandes vasos superpuestos).