



**Edwin Alejandro Morales Velasco**

**Dr Romeo Suarez Martinez**

**Reportes de lectura**

**Cardiologia**

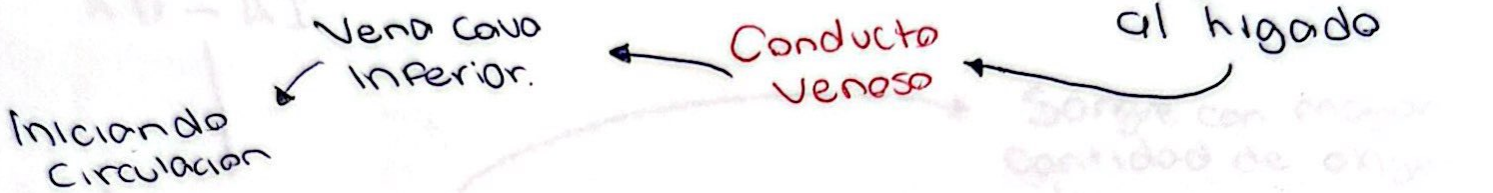
**5° "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de diciembre de 2024

# CIRCULACION FETAL



Antes del nacimiento la sangre de la placenta con una saturación de oxígeno aproximado de 80% regresa al feto por la Vena umbilical.



- ① Feto debe transportar sangre hacia la placenta
- ② Pulmones no funcionales (no necesitan mucha sangre)
- ③ Cordon umbilical  $\begin{cases} \rightarrow 2 \text{ arterias} \rightarrow \text{Sangre no oxigenada feto a placenta} \\ \downarrow \text{ vena} \rightarrow \text{Placenta al feto ya rica en nutrientes} \end{cases}$
- ④ Conducto Venoso  $\rightarrow$  Translado de sangre de Vena umbilical a vena cava inferior
- ⑤ Conducto arterioso  $\rightarrow$  Comunica callado de aorta con tronco de la pulmonar
- ⑥ Foramen Oval  $\rightarrow$  Comunica auriculas I/D.

excelente



Edwin Alejandro Morales Velasco

5-A

# CARDIOPATIAS CONGENITAS



Es un problema con la estructura y el funcionamiento del corazón presente al nacer → **OMS**


- Valvula aorta bicuspide → **mas comun**

CIV → **2 mas comun**

De las formas cianoticas la mas frecuente en el recién nacido es la **TGV** y a partir del primer año la tetralogia de Fallot

## Clinica

Alteracion en funcion de la direccion del flujo entre las cavidades cardiacas (shunt) **excelente**

 Cortocircuitos izquierda-derecha (I → D)

- Hiperreflujo pulmonar
- Infecciones pulmonares de repeticion
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Hipertension pulmonar con aumento de ruidos



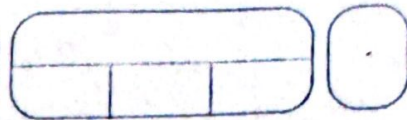
**> 3 años de sobrecarga**

- Cambios irreversibles en arteriolas pulmonares
- Aumento de las resistencias
- Intervencion a direccion del shunt
- Síndrome de Eisenmenger

↓  
**Cianosis**

- Edwin Alejandro Morales #17

Edwin Alejandro Morales Velasco



# COMUNICACION

# INTRAVENTRICULAR



Es la cardiopatía congénita más frecuente exceptuando la válvula aórtica bicuspid

Defecto del cierre del tabique **excelente** que **separa ventriculos** en general en la porción membranosa



## FISIOPATOLOGIA

- Cierre espontáneo hasta primer año de vida

CIU grandes  $\rightarrow$  Shunt  $I \rightarrow D$   $\rightarrow$  hiperflujo pulmonar

## Clinica y diagnostico

CIU pequeñas son asintomáticas

CIU grandes producen insuficiencia C. (primeros meses)

# DUCTUS ARTERIOSO

- Consiste en la ausencia de obliteración del ductus arterioso en el recién nacido
- Como resultado conducto que une la aorta distal a la subclavia izquierda con la arteria pulmonar (cierre en un mes/normal)

Factor de riesgo de DAP la prematuridad y la infección materna

Prematuridad  
Rubeola

## Fisiopatología

Cortocircuito  
I → D

Aorta

A. pulmonar

- Hipertensión pulmonar

- Sobrecarga de volumen de Cavidad Iza.


## Diagnostico

- Exploración
  - Pulso Celer y salton
  - Signos de Insuficiencia. C.
  - Thrill

## - Auscultación

- Soplo en maquinaria Gibson
- Continuo en feso pulmonar

# Cuarta de la aorta

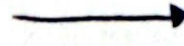
 Estrecho del istmo aortico distal a la subclavia izquierda

## Fisiopatologia

Dificultad de eyeccion



Extremos inferiores



Irrigacion



Craneo ↑

## Clasificacion

- Preductales → Niños
- Postductales → Adultos (mas frecuente)

## Clinica

- Pulsos femorales ausentes
- soplo mesosistolico aortico

## Diagnostico

- Rx torax → Dilatacion de aorta ascendente (Moensler)
- Signo del 3 en aorta
- EKG → Sobrecarga de VI. en neonatos
- Ecocardiograma → De eleccion