



**Karla Beatriz Cruz Martínez**

**Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Reporte de estudio**

**Cardiología**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**5**

**“A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de diciembre de 2024.

# CARDIOPATIA CONGENITA

+ frecuente a cualquier edad → Válvula oátrica bicúspide

2º cardiopatía → CIV en neonatos

CIA adultos

Cianóticas + frecuente en → RN TGV

1º año de vida Te-labgía de Fallot

## Clinica

Las **cardiopatías congénitas** se diferencian en:

función de la dirección del flujo sanguíneo ÷ cavidades cardiacas

- **Cardiopatías izquierda-derecha**
- Hipertensión pulmonar → Infección pulmonares de repetición  
IC congestiva  
HP con ↑ del segundo ruido
- Cambio en arteriolas pulmonares → ↑ resistencia → Inverte la dirección del shunt y hay cianosis

Sx Eisenmenger

▶ Tx

Trasplante cardiopulmonar

- **Corazón** derecha - izquierda
- Hipoaflujo pulmonar
- Hipoxia crónica con reagudizaciones puntuales
- Criterios hipertensivos
- Cianosis
- **Hipoxemia** orgánica → **Policitemia** con riesgo de trombosis



Hematocrito > 65%

- **Eutaxia** → **Deshidratación**
- Uso de diuréticos

**Tx con** graves

**Eritroferesis**

### Regla mnemotécnica

#### Acianóticas

Con flujo pulmonar normal: **valvulopatías**

Estenosis pulmonar

Coartación de aorta (**MIR 15, 169**)

Con flujo pulmonar aumentado: **agujeros**

CIA

CIV

DAP

#### Cianóticas

Con flujo pulmonar normal o disminuido (**MIR 16, 149**): **FEA**

**F**allot

**E**bstein

**A**tresia tricuspídea

Con flujo pulmonar aumentado: **TDT**

**T**GV

**D**renaje venoso pulmonar anómalo

**T**runcus

# CARDIOMÍAS CONGENITAS ACIAUÓTIKAS

## CONCOR TOCIRCUITO I-D

Existencia de un defecto de cierre en la pared que separa las aurículas.

- Clasificación CIA según la localización del defecto septal
- Ostium secundum: 90% de los casos  
Zona central del tabique interauricular (Fosa oval)
- Ostium primum: Parte baja del tabique interauricular, cerca de las válvulas AV  
Forma + grave es el canal AV común → Asocia CIA, CIV y una válvula AV común
- Seno venoso: Parte + alta del septo, cerca de la desembocadura de la VCS.

### Regla mnemotécnica

Síndrome de LutEM-CIAcher:  
Estenosis Mitral  
Comunicación InterAuricular

“Sx de Lutembacher”

Consta en la asociación de una CIA con estenosis mitral.

### Fisiopatología

- Las CIA ostium secundum pequeñas pueden cerrarse espontáneamente.
- los px con canal AV → Desarrollan IC
- Consecuencia del cortocircuito I→D

## Clínica

- + frecuente asintomática
- Casos → IC congestiva → Sx Eisenmenger
- Infección pulmonares de repetición

## Diagnóstico

- Auscultación
- ECG
- Rx de tórax
- Ecocardiograma
- Cateterismo

## Tratamiento

- Intervención → Crecimiento de cavidad derecha  
    > 6-7 mm  
    Embolia paradójica  
     $Q_p / Q_s$  → cateterismo
- Cierre del defecto → Cirugía  
    Cateterismo
- Cierre percutáneo → CIA ostium secundum
- Edad óptima: 3-6 años en CIA ostium secundum  
    4-6 meses canal AV común.

# Ductus Arterioso Persistente

Ausencia de obliteración del ductus arterioso en el RN, persistiendo un conducto que une la aorta, distal a la subclavica izq, con la arteria pulmonar.

**Condición normal** → Comunicación se cierra en las primeras horas tras el nacimiento para dar lugar al ligamento arterioso hacia el primer mes de vida.

• **Factores de riesgo de** → DAP la prematuridad  
Infección materna por rubéola

## Fisiopatología

Ductus arterioso persistente (DAP)



Flujo anómalo persistente ÷ aorta y arteria pulmonar



Shunt I-D



Hiperfusión pulmonar



↑ retorno venoso pulmonar



Sobrecarga del volumen en VI



Dilatación del VI



IC izquierda



Hipertensión pulmonar crónica



Sx de Eisenmenger

[ Reversión del shunt → D-I, cianosis e hipoxemia ]

## Diagnóstico

Exploración → Pulso celer y saltón  
Signos de IC  
Se palpa un thrill

Auscultación → Soplo en maquinaria de Gibson

ECG → Sobrecarga  $\heartsuit$  I

Rx tórax → Pletora pulmonar  
Crecimiento  $\heartsuit$  I

Ecocardiograma → Confirma dx → Visualización ductus en proyección supra esternal

## Tratamiento

• DAP prematuros → Ibuprofeno IV  
Indometacina IV

Favorecer el cierre

• Niños a término → Cierre DAP → Percutánea  
Cirugía

Se realiza por → Síntomas  
Distocren ruidos  
izquierda



# COARTACIÓN DE LA AORTA

Estrechez del istmo aórtico distal a la arteria subclavia izq.

Origina una dificultad en la eyección de sangre hacia extremidades inferiores

**Función** → Formas preductales (forma infantil)  
Muy sintomáticas y graves

Formas postductales (forma adulta)  
+ frecuentes y leves

• Se asocia → Válvula aórtica bicúspide  
Sx Turner  
Cardiopatía congénita → CIV

Estenosis aórtica

## Clinica

• Formas preductales → PERIODO NEONATAL

IC congestiva

Bajo gasto cardíaco

• Formas postductales → PASAN DESAPERSIBIDAS

→ Adolescencia  
→ Edad adulta

HTA miembros superiores



• Cefalea      • Epistaxis

