

CARDIOLOGIA

Alondra Monserrath Diaz Albores

Dr. Romeo Martinez Suarez

Quinto semestre

Plataforma
PASION POR EDUCAR

"A"

2da unidad

Cardiopatía Congenitas!

Alondra Manservilla

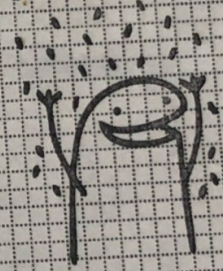
- Tenemos cardiopatías congénitas, que se nacen con algún daño. Dentro de estos tenemos cianóticas, las que nos producen cuadro de cianosis frecuente.

Clasificación:

Aciánóticas con cortocircuito I-D

- Nosotros sabemos que la mayor presión está en el ventrículo izquierdo y de ahí va a pasar la sangre si hay comunicación intraventricular o a la aurícula derecha, y si hay una comunicación intraventricular al ventrículo derecho.
- Comunicación interauricular
- Comunicación interventricular
- Persistencia de conducto arterioso
- Lesiones anatómicas de una o varias de las cuatro cámaras cardíacas, de los tabiques que los separan, o de los tractos de salida
- Frecuencia: 8 de cada 1000 recién nacidos
- Si es mayor de edad, no se opera.

excelente



REGLA MNEMOTECNIA:

Aciánóticas:

- Con flujo pulmonar normal: Valvulopatías
- Estenosis pulmonar
- Coartación de la aorta
- Con flujo pulmonar aumentado: Agujero
- CIA
- CIV
- DAP

Comunicación interauricular

- Consiste en la existencia de un defecto de cierre en la pared que separa las aurículas I-D.

DIFERENCIACION:

- Oud permeable: Es una variante de la normalidad muy prevalente en la población general y sin trascendencia clínica.

EPIDEMIOLOGIA:

Prevalencia:

- Defectos cardiacos mas comun

1 - 1.500 recién nacido.

Edad y Sexo:

- Mas comun niñas menores de 8 años

- Mas comun en mujeres.

FACTORES DE RIESGO:

- Historia familiar de defectos cardiacos congenitos
- Edad materna avanzada
- Diabetes gestacional
- Uso de medicamentos durante el embarazo
- Infecciones durante el embarazo

CLASIFICACION:

Ostium secundum:

- 90% de los casos
- Situado en la zona central del tabique interauricular (rosa oval).

Ostium primum:

- Tipica en Sx de Down
- Situado en la parte baja del tabique interauricular
- Forma mas grave es el canal AV comun.

Ostium (seno venoso):

- Localizado parte baja del septo
- Alteracion de desembocadura de venas pulmonares.

• Ecocardiograma:

- Permite estudiar la comprensión de la anatomía del defecto septal y programar la corrección ox.

Tratamiento:

- Intervención en los casos con crecimiento de cavidades A, defectos importantes (>6-7 mm); Considerarse determinar la relación Qp/Qs por cateterismo.
- Cierre de defecto - Cirugía • Cateterismo

COMUNICACION INTRAVENTRICULAR

- Es la cardiopatía más frecuente
- Consiste en un defecto del cierre de un tabique que separa los ventrículos, en general en la porción membranosa.

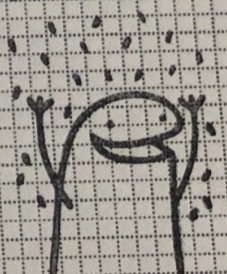
EPIDEMIOLOGIA:

- Incidencia 1 caso por cada 1000 nacido
- Con más frecuencia llega a vida adulta

FACTORES DE RIESGO:

- ↳ Nacimiento prematuro
- ↳ Sx de Down y alteraciones genéticas
- ↳ Antecedentes Heredo familiares
- ↳ Consumo de alcohol durante el embarazo
- ↳ Medicamentos anticonvulsivos durante el embarazo

excelente



CLASIFICACION:

- | | | |
|---------------------|---|--|
| • Localización: | • Tamaño: | • Estado anatómico fisiológico: |
| ↓ | ↓ | ↓ |
| • Membranosa | • - 1/3 de la raíz | • Pequeña con disminución de la resistencia p. |
| • Perimembranosa | • Moderada: 1 o 2 tercios de la raíz de la aorta. | • Moderada con resistencia pulmonar variable |
| • Posterior | • Grande: tamaño de la raíz. | • Grande con aumento li o moderado de la resistencia vascular P. |
| • Infradiator | | • Grande con aumento m de la AP. |
| • Muscular - Apical | | |

Ductus Arterioso Persistente

- Consiste en la ausencia de obliteración del ductus arterioso en el recién nacido, persistiendo un conducto que une a la aorta, distal a la subclavio izquierda, con la arteria pulmonar. En condiciones normales, esta comunicación debe cerrarse en las primeras horas tras el nacimiento para dar lugar al ligamento arterioso hacia el primer mes de vida.

"DAP es un problema frecuente y complejo en los RNpret"

INCIDENCIA: Inversamente proporcional a la EG

- RN < de 1.500g : 25-40%
- 1.000 - 1500g : 21%
- RN < de 1.000g : 42-60%
- Esta incidencia es mayor en aquellos niños que cursan con EMH (75% en <1.000g)

DAP: Estructura vascular que conecta la aorta descendente proximal con la arteria pulmonar común, cerca del origen de la rama P. I^a

* Se da en prematuros de menos de 32 semanas.

El RN expuesto al oxígeno ambiental produce cierre de ductos arterioso y evita que la sangre que se iba a los pulmones siga su desplazamiento normal.




Coartación aórtica

• Consiste en la estrechez del istmo aórtico distal a la arteria subclavia IZQ, que origina una dificultad en la eyección de sangre hacia las extremidades inf. conservando la irrigación en las superiores y en el cráneo.

• Es un estrechamiento de la luz aórtica, produciendo un aumento de la postcarga (hacia corazón y ramos del cayado aórtico) y una disminución de flujo distal, hacia abdomen y miembros inf.

• EPIDEMIOLOGIA:

• 1/1250 RN vivos
• Varones 


Frecuente en:
• Valvulopatía aórtica
• Ductus permeable
• Estenosis mitral
• Sx Turner

• Dilatación aneurismática de las arterias del polígono de Willis (10%).

• FORMA PREDUCTAL:

• Coartación proximal al ductus arterioso persistente. Manifestaciones graves neonatas (cierre del ductus del que depende la perfusión de 1/2 inf. del cuerpo). ICC y bajo GC.

• FORMA POSDUCTAL:

• > Asintomática, puede pasar desapercibida hasta la adultez,
• Los síntomas que se presentan a los 20-30 años se deben a:
• HTA: cefalea, epistaxis.
• Hipoaflujo en MI: frialdad y claudicación.
• A veces se asocian otras lesiones obstructivas de  IZQ:
• Estenosis mitral congénita supraaórtica
• Valvulopatía mitral en paracaídas y obstrucción subaórtica.