



**Nombre del alumno: Rashel Citlali  
Rincón Galindo**

**Nombre del profesor: Romeo Suárez  
Martínez**

**Nombre del trabajo: Mapas  
conceptuales**

**Materia: Cardiología**

**Grado: 5to**

# — Cardiopatías Congenitas —

Las cardiopatías congénitas pueden producir síntomas desde el nacimiento o en las primeras horas de vida en la niñez o incluso debutar en la edad adulta.

La mayoría de las cardiopatías adquiridas del adulto en muchas congénitas suele ser su repercusión sobre el árbol vascular pulmonar y las cavidades derechas y estas marcan la evolución clínica y síntomas.

- Sobre-carga de trabajo del miocardio facilita el desarrollo de arritmias. auriculares + (Fibrilación Ventricular)
- Las cicatrices de las incisiones realizadas en las intervenciones quirúrgicas de las cardiopatías congénitas
- Ecocardiografía bidimensional es muy útil para el diagnóstico de cardiopatías congénitas y también la resonancia magnética.



## — Cardiopatías Congénitas con hiperflujo

Por un cortocircuito o shunt de sangre del lado izquierdo al derecho del corazón, recurrentes, signos y síntomas de insuficiencia cardíaca, (por fallo de las cavidades derechas u izquierdas.)

## — Cardiopatías Congénitas Cianóticas

Suele estar dominado por la presencia de hipoxemia y cianosis (escala oxigenación sanguínea y esta produce saturación de hemoglobina reducida de forma crónica y esto produce coloración azulada de la piel y mucosas.

# CONDUCTO ARTERIAL

## Persistente

Es el vaso que conecta la arteria pulmonar izquierda con la aorta descendente durante la vida fetal, se forma cuando no se cierra correctamente después del nacimiento.

### Fisiopatología

El músculo liso del conducto arterial se suele contraer con el nacimiento por el aumento repentino de la tensión de oxígeno en sangre y a la reducción del nivel de prostaglandinas circulantes. La presión  $\uparrow$  en la arteria pulmonar con el paso del tiempo daña los vasos sanguíneos más pequeños en los pulmones

### Síntomas

- ▷ Taquicardia
- ▷ Asintomático
- ▷ I. cardíaco congestivo
- ▷ Lento crecimiento
- ▷ Endocarditis
- ▷ Fatiga
- ▷ Disnea
- ▷ Palpitaciones
- ▷ Infección recurrente

excelente



### Tratamiento

- Intervención
- Inhibidores de síntesis de prostaglandinas
- División o ligadura quirúrgica transcáteter

### Exploración Física

- \* Taquicardia
- \* Taquipnea
- \* Soplo cardíaco
- \* Sobrecarga excesiva.

### Diagnóstico

- Ecocardiografía
- Radiografía de tórax
- ECG
- Cateterismo.

# COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

Es la presencia de un defecto en el Septo Interventricular que permite la comunicación entre ambos Ventriculos.

- Múltiple
- Presencia aislada o de otras cardiopatías

## Septo Interventricular

- ▷ Membranoso
- ▷ Entrada
- ▷ Trabeculado
- ▷ Salida o Infundibular



## Compartimentos

## Fisiopatología y Clínica

- ▷ Defectos pequeños: No repercusión clínica
- ▷ Grandes: shunt I-D ↑ presión = hiperflujo pulmonar
- ▷ Sople llamativo = CIV pequeños
- ▷ CIV pequeños: Sople pansistólico, rudo o áspero. ↑ frecuencia.
- ▷ Defecto grande = Sople (E) llamativo
- ▷ CIV grande = I. cardíaca - Infancia.

- Extensión = R. adyacente  
Más Frecuente

- CIV muscular y Infundibular  
Menos Frecuente

## Diagnostico

- ▷ ECG: hipertrofia biventricular
- ▷ Radiografía de tórax: cardiomegalia = pectora
- ▷ Ecocardiogramas TC, reso, magnetica amplitud y numero de CIV



# ESTENOSIS

## Pulmonar

La estenosis pulmonar aislada se puede dar a nivel de la Valvula pulmonar, en el interior del cuerpo del VD, o en la propia arteria pulmonar.

### Fisiopatología

En la obstrucción de la expulsión sistólica VD, lleva a más Presión Ventricular derechos y la hipertrofia de la cavidad, gradiente máximo de la presión transvascular, sistólica de  $> 50$  mmHg, estenosis pulmonar leve  $50$  y  $80$  mmHg, moderada y severa  $> 80$  mmHg

### Exploración Física

- Onda a Vena yugular
- Soplo sistólico de eyección
- Frenito palpable
- Desplazamiento del VD sobre el esternon

### Tratamiento

- Leve no necesita tx
- Valvuloplastia transcater con balón
- Profilaxis de endocarditis, con antibióticos.

### Sintomas

- o Asintomaticos
- o Soplo
- o Disnea de esfuerzo
- o Descompensación
- o Edema
- o Intolerancia al ejercicio

### Diagnostico

- Radiografía de tórax  
AD aumentada y el ventriculo dilatado
- ECG: hipertrofia VD y desviación del eje derecha
- Ecocardiografía: Imagen Doppler.

# ESTENOSIS

## Aórtica Congénita

Es un defecto cardíaco presente desde el nacimiento en el cual la válvula aórtica, que conecta el corazón con la aorta se estrecha

### >> Fisiopatología <<

El orificio valvular se estrecha significativamente, el PS Ventricular izquierda debe aumentar para bombear la sangre de la aorta por Válvulas, el VI hipertrofia, el chorro de sangre a mayor velocidad puede impactar en la pared aórtica proximal y condicionar la dilatación de este vaso.

### >> Síntomas <<

- ▷ 10% en lactantes
- ▷ Taquicardia
- ▷ Taquipnea
- ▷ Retraso en el crecimiento
- ▷ Asintomático
- ▷ Disnea
- ▷ Angina de pecho
- ▷ Síncope

### >> Exploración Física <<

- Sopló sistólico
- Segundo ruido cardíaco
- I. Cardíaca
- Pulso carotídeo

### >> Diagnóstico <<

- Radiografía de tórax VI más tamaño y aorta ascendente dilatada
- Ecocardiograma Estructura de V. aórtica y el grado de hipertrofia VI
- ECG - Hipertrofia VI
- Cateterismo cardíaco gradiente de presión a través de Válvula.

### >> Tratamiento <<

- \* Intervención Inmediata
- \* Valvuloplastia transcateéter con balón
- \* Revisión quirúrgica posterior

# Coartación de la Aorta

- Estrechamiento diferenciado de la luz de la aorta.  
Paciente = con síndrome de Turner

## Localización:

Preductal 2%  
Postductal 98%

## Fisiopatología

El VI se hipertrofia, el flujo de la sangre hacia la cabeza y extremidades superiores que mantienen por A. proximal y también bajo el flujo de extrem.

- HVI
- Dilatación de vasos sanguíneos, colaterales desde intercostales
- Los vasos sanguíneos aumentan su tamaño y desgustan sup de costillas.

## Síntomas

(IC)

Preductal: cronosis diferencial al conducto arterial permanece abierto.

## Exploración Física

- Aumento de la presión arterial
- Pulsos femorales tardos
- La PA sistólica se eleva más en brazos que en piernas
- 15-20 mmHg.
- Soplos cardiacos continuos

## Dx

- Radiografía de tórax
- ECG: HVI
- Ecocardiografía
- RM: Longitud y gravedad
- Cateterismo.

## Tx

- Neonatos con D.G Infusión de PSG
- Niños Reparación electiva
- Escisión del segmento aortico reducido.