



Anan Villatoro Jiménez

Dr. Romeo Suarez Martinez



Apuntes

Cardiología

Quinto

C

CIRCULACIÓN FETAL

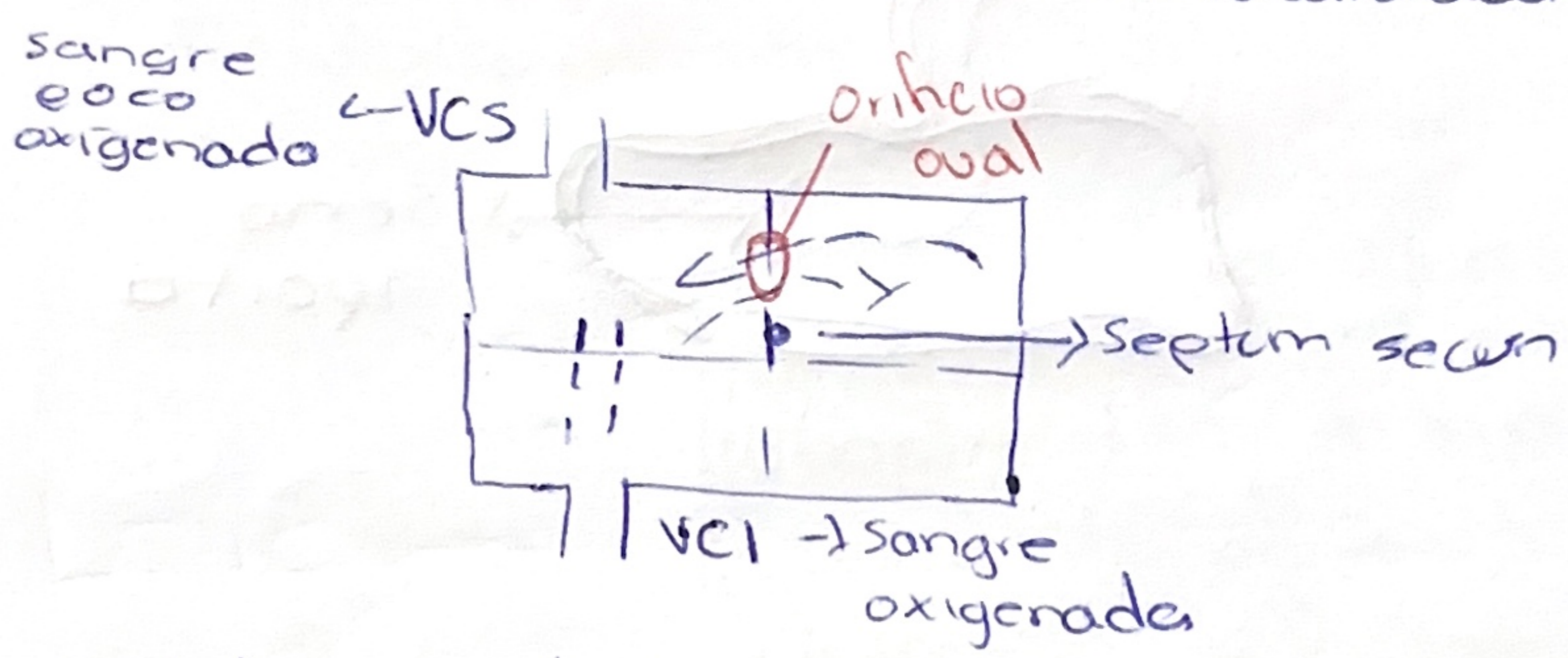
- Vida fetal y sangre oxigenada \rightarrow Placenta a través de Vena umbilical
 - \hookrightarrow 50% de sangre \rightarrow Conducto venoso fetal \rightarrow  y 
 - 50% sangre \rightarrow V. Porta \rightarrow Hígado \rightarrow VCI por V. Hepat.

Placenta para oxigenación \leftarrow

- Sangre que llega de la VCI (oxigenada) \rightarrow AD y AI a través del orificio oval

* VCS \rightarrow Sangre poco oxigenada

+ Borde interior del septum secundum \rightarrow Derivación intracardiaca de sangre ox.



- Distribución de la sangre:

- 1) 9% Arterias coronarias e irriga al miocardio
- 2) 62% se desplaza a la carótida y V. Subclavias
- 3) 29% llega al resto del cuerpo fetal por aorta descendente.

EXCELENTE



Amán Velázquez

CARDIOPATIA CIANOTICA Y ACIANOTICA

→ Cardiopatía congénita con hiperflujo (pletora) pulmonar

• **Coartacuito o shunt HD**

Infecciones respiratorias

Clinica de IC

HT Pulmonar → Posivo y reactivo + cambios en arteriolas pulmonares

• **Coartacuito o shun D-I**

Cianosis → Paso de sangre venosa al circuito sistémico → Eisenmenger Fisiología

→ Cardiopatía congénita cianótica (con o sin hipoflujo pulmonar)

Hipoxemia

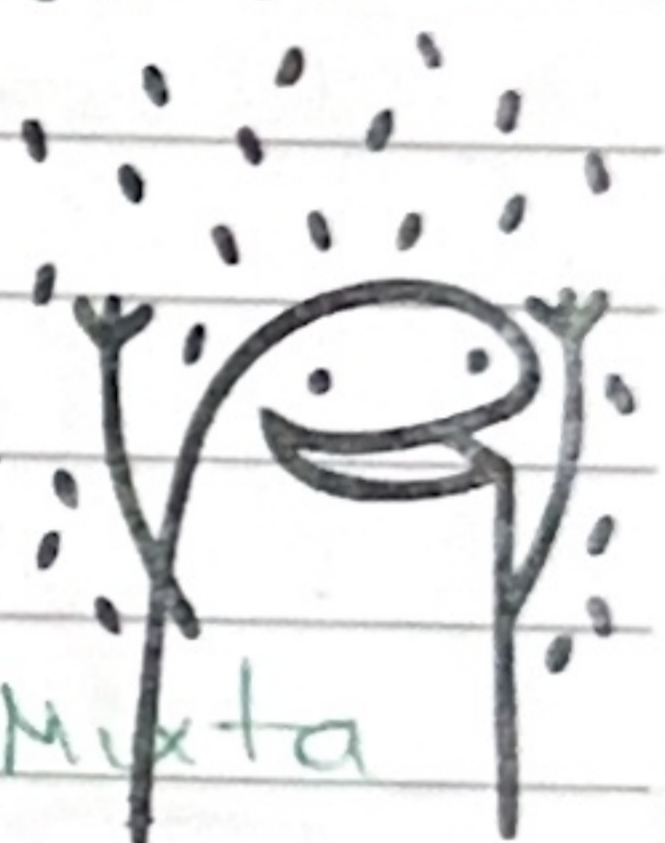
Cianosis en tegumentos y mucosas → Sx hipoxemia crónica.

Acianoticas

excelente

Flujo pulmonar normal o disminuido

Flujo pulmonar aumentado



HVD

HVI

HVD

HVI o Muxta

Estenosis pulmonar

• Coartación aórtica
• Estenosis aórtica supraaórtica y/o subaórtica

CIA

CIU Ductus

Cianoticas

Flujo pulmonar normal o disminuido

Flujo pulmonar aumentado

HVD

HVI

HVD

HVI o muxta

Tetralogía de Fallot
Anomalia de Ebstein

Atresia tricúspide

TGV
DVA
SMH

Truncus ventricul único

COMUNICACION INTERVENTRICULAR

(CIU)

! Presencia de un defecto en el septo interventricular que permite la comunicación anómala de ambos ventriculos.

-> Anatomía del septo interventricular

4 compartimentos:

1- Membranoso

-> + Común

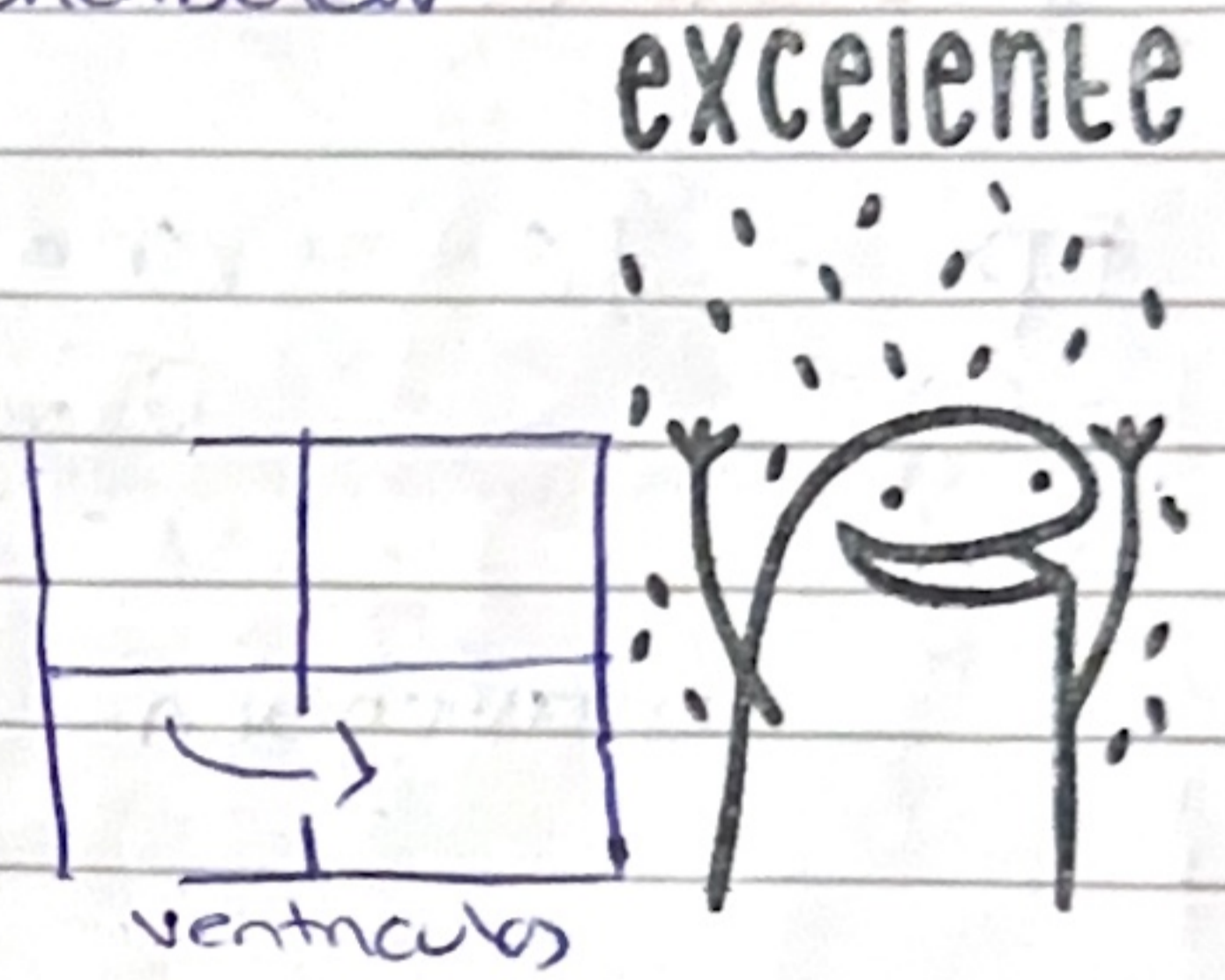
2- De entrada

3- Trabeculado

4- Salida / Infundibular

-> TIPOS

PERIMEMBRANOSO



-> FISIOPATOLOGIA

-> Defectos pequeños no hay repercusión clínica

o soplo pansistólico y áspero de alta frecuencia en región parasternal izquierda.

-> En los grandes Shunt I-D de alta presión -> Hiperflujo pulmonar
 L) IC desde primera infancia. Adanog enes

-> DIAGNOSTICO

- EKG: Hipertrofia biventricular y de AI
- Rx torax: Cardiomegalia con ple'tora pulmonar
- Ecocardiografía y RM: Amplitud y número de las CIU
- Cateterismo: Cuantitativo (Presión pulmonar)

Clinica -> Asintomático relación flujo pulmonar y sistema IC en primeros meses de vida / Diagnosticada