

HEPATOPATIA

- Evaluación física
- Pruebas de laboratorio
- biopsia hepática

Zona 1 a Zona 3

Zona 3 a Zona 1

Pruebas de funcionamiento

- Determinaciones séricas de bilirrubina, catiónes, formados.

Tiños:

Incremento de eritrocitos + sudor

ESG:

Pr. x Torax

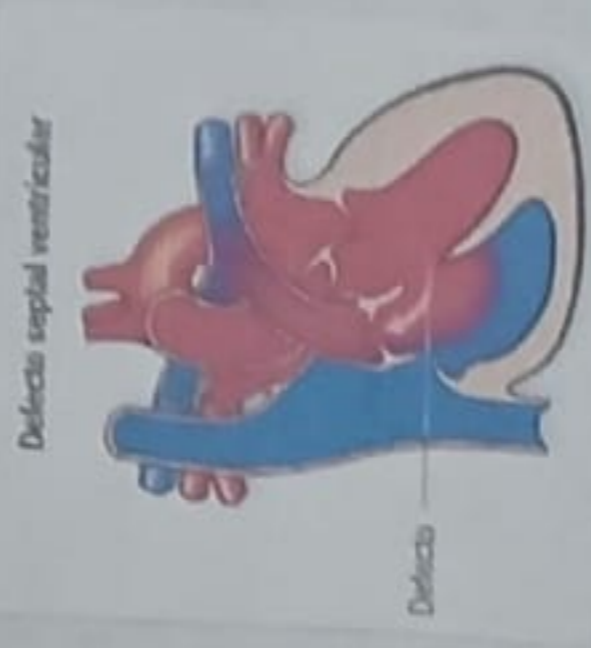
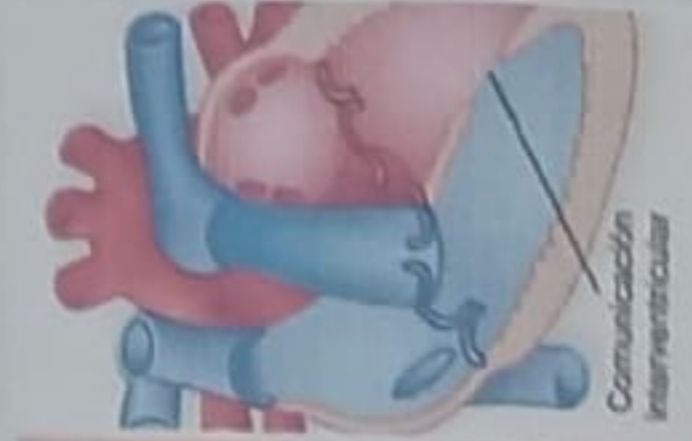
Ciccardiograma

Calentamiento

Arteria hepática
Vena porta

DIAGNOSTICO

- Exploracion fisica
- Ecocardiograma
- Electrocardiograma
- Radiografia de Torax
- Oximetria de pulso



TRATAMIENTO

- cierre percutaneo de la comunicacion interventricular con dispositivo Amplatz
- Diureticos
- Inhibidores de la ECA

MAURICIO AGUILAR FIGUEROA

IV

La comunicación interventricular consiste en un orificio en el corazón, es un problema cardíaco común presente al nacer - defecto cardíaco congénito. El orificio aparece en la pared que separa las cavidades inferiores del corazón (ventrículos).

CLINICA

- Mala alimentación
- Crecimiento físico lento o nulo
- Respiración acelerada o falta de aliento
- Cansancio rápido
- Sonido sibilante al escuchar el corazón

FACTORES DE RIESGO

- Nacimiento Prematuro
- Síndrome de Down
- Antecedentes familiares
- Defecto del tabique auricular
- Coartación de la aorta
- Conducto arterial
- Tetralogía de Fallot

EPIDEMIOLOGIA

Es una de las cardiopatías congénitas más comunes afectando a casi la mitad de los niños con enfermedades cardíacas congénitas. Se diagnostica en el 40-50% de los pacientes durante la primera semana de vida y en el 50-60% durante el primer mes.

La prevalencia reportada a nivel mundial de cardiopatías congénitas va de 2.1 a 12.3 por 1000 recién nacidos.

EXCELENTE



VENTRICULAR SEPTAL DEFECT (VSD)



DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE

Defecto cardiaco ocasionado por problemas en el desarrollo del corazón, el conducto arterial persistente, es una abertura entre dos vasos sanguíneos que se conectan con el corazón. Uno pequeño puede no causar síntomas, pero uno más grande puede provocar mala alimentación, retraso en el crecimiento y dificultad para respirar.

FISIOPATOLOGIA

Se caracteriza por la falta de cierre del canal que conecta la arteria pulmonar con la aorta, un paso normal que ocurre en el feto y en los primeros meses de vida.

- **NORMAL:** Al nacer, el aumento de la PaO₂ y la disminución de las prostaglandinas provocan el cierre del conducto arterioso.
- **PERSISTENTE:** Cuando el conducto arterioso no se cierra, la sangre rica en oxígeno pasa a la arteria pulmonar y se mezcla con la sangre pobre en oxígeno que va a los pulmones.

CLINICA

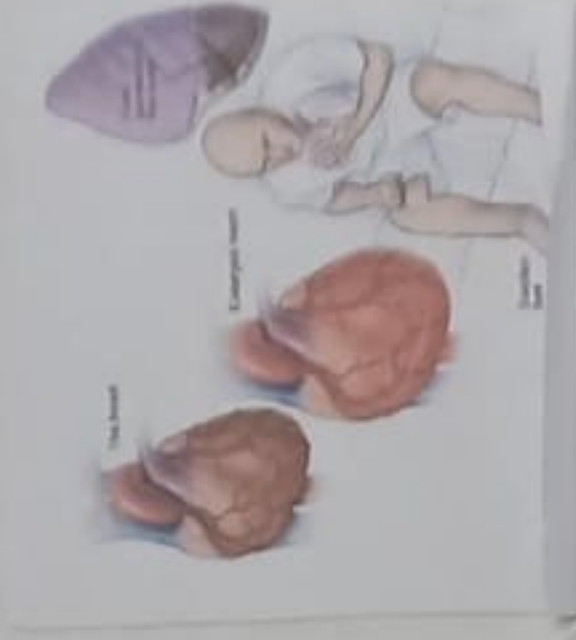
- Dificultad para respirar al alimentarse
- con sordo fácil
- Respiración rápida y persistente
- Mala alimentación
- FC rápida
- Sudoración al llorar o comer.

DIAGNOSTICO

- **EXAMEN FISICO:** Escucha con un estetoscopio si hay algún soplo cardiaco, sendo característico de la circulación torácica de la sangre.
- **RADIOGRAFIA DE TORAX:** Muestra si el corazón está agrandado y si hay un flujo sanguíneo elevado hacia los pulmones.
- **ECG:** Preserva la actividad eléctrica del corazón y permite saber si es más grande de lo normal.
- **EL CAP:** Cardiografía con sonda frecuente que se caracteriza por un conducto de izquierda a derecha.

TRATAMIENTO

- DAP de los prematuros — Fibrofeno IV
Indometacina IV
- AINE
- Fracaso de ITx médico → Cierre Quirúrgico
- Niños a término → Cierre Percutáneo
→ Cirología



EXCELENTE



(CIA)

COMUNICACION INTERAURICULAR

Abertura persistente del tabique interauricular después del nacimiento permite la comunicación directamente entre las aurículas IZA. y Derecha.

- Cortocircuito de izquierda a derecha
- Sobrecarga de volumen en AD, VD
- Hipertensión pulmonar PRO ALTO FUJO.

CLINICA

Infancia

- Fatiga
- Infecciones
- Disnea de esfuerzo
- Palpitaciones.

DX

- Radiografía torácica
- Crecimiento de masa torácica
- Electrocardiograma
- Ecocardiografía
- Análisis de flujo Doppler
- Presión Sistema Ventricular

TRATAMIENTO

- Cirugía programada
- Vasculotomía pulmonar
- Preservación Pericardíaca



ADAM

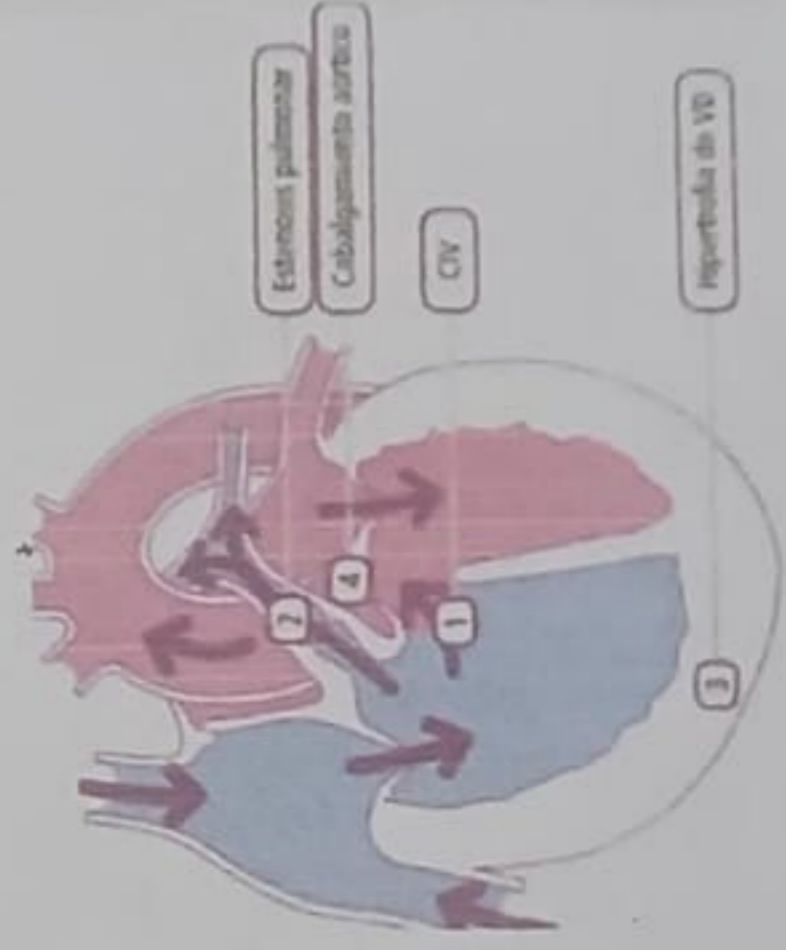


Figura 7. Tetralogía de Fallot

CARDIOPATIAS CONGÉNITAS

Se producen cuando el corazón no se desarrolla normalmente durante el embarazo, es un problema en la estructura o el funcionamiento del corazón que está presente desde el nacimiento. Después del nacimiento el neonato se separa de la circulación materna de la oxigenación que esta le aporta a las derivaciones fetales se cierran. Las cardiopatías congénitas se pueden clasificar en cianóticas y acianóticas.

CIANOTICAS

Consiste en la coloración azulada de la piel y las membranas mucosas provocada por una elevada concentración de sangre de la hemoglobina desoxigenada permitiendo la sangre fluya oxigenada del lado derecho del corazón se derive al lado izquierdo.

ACIANOTICAS

Todas provocan aumento de volumen y presión arterial pulmonar pudiendo estar relacionada al desarrollo posterior a la hipertrofia arterial pulmonar y el aumento a la resistencia al flujo.

Las lesiones comprenden la estenosis mitral y la insuficiencia valvular y las anomalías que provocan la derivación de la sangre de izquierda a derecha.

MAURICIO AGUILAR FIGUEROA

excelente



ROMEO SUAREZ MARTINEZ

CARDIOLOGIA

INTRODUCCION DE CARDIOPATIAS C.

5° "C"

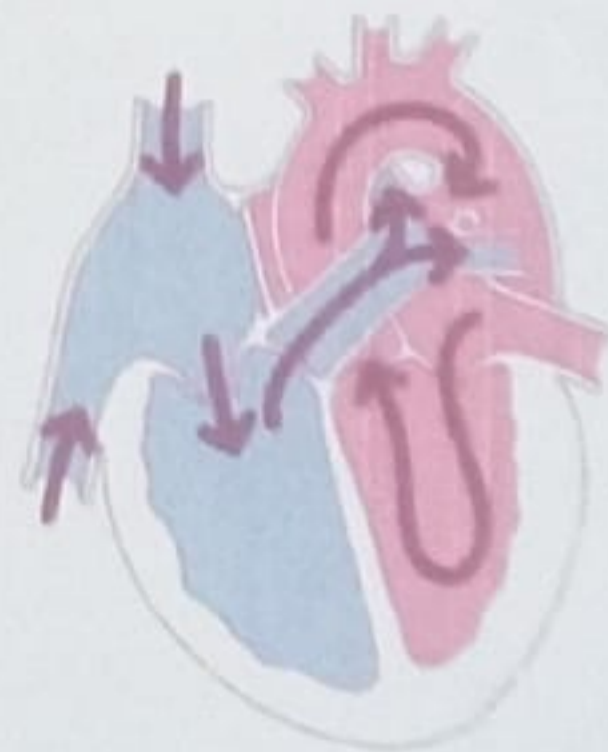
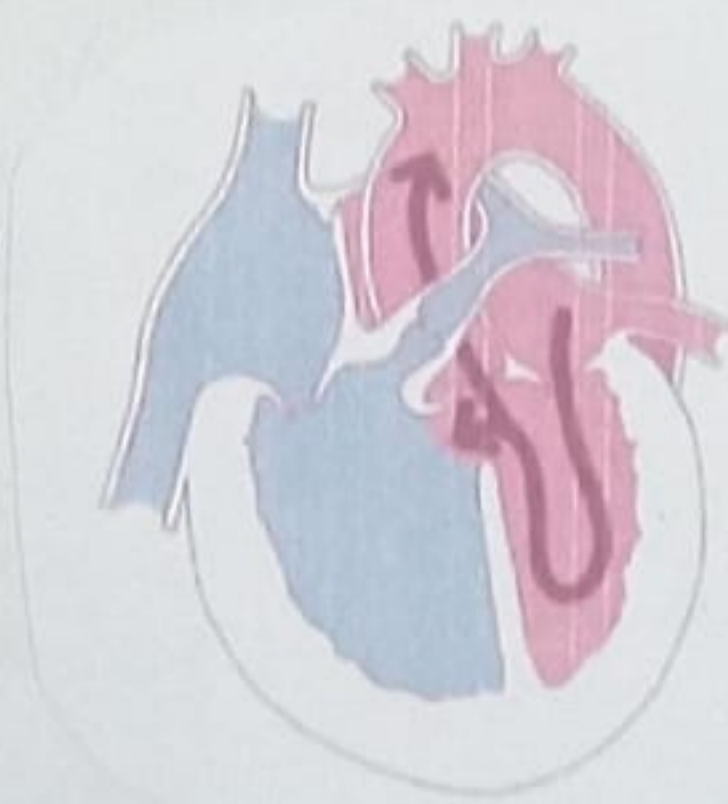


Figura 1. Ducha arterial pericoronaria

21/11/24