



**Alumna: Roblero Roblero
Evangelina Yaquelin 5° C**

**Docente: Dr. Suarez
Martínez Romeo**

Actividad: Flashcard

Materia: Cardiología

Introducción de cardiopatías Congénitas

Después del nacimiento el neonato se separa de la circulación materna, de la oxigenación que ésta le aporta y la derivaciones fetales se cierran.

En ese momento es cuando normalmente se manifiestan las cardiopatías Congénitas.

Las cardiopatías 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.

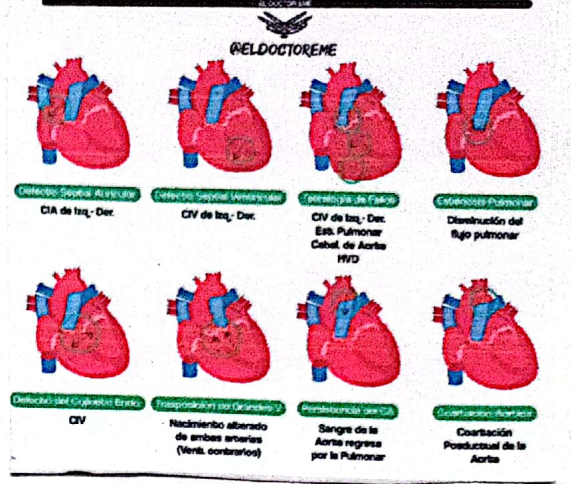
Las cardiopatías congénitas se pueden clasificar en cianóticas y acyanóticas.

Cianóticas

La cianosis consiste en la coloración azulada de la piel y las membranas mucosas provocada por una elevada concentración en sangre de hemoglobina desoxigenada.

Permiten que la sangre poca oxigenada del lado derecho del corazón se derive al lado izquierdo.

Cardiopatías Congénitas



Cardiopatías congénitas

(Cianóticas)

Flujo pulmonar normal

Flujo pulmonar aumentado

Fallot

TGV

Ebstein

Drenaje pulmonar anómalo

Atresia tricúspidea (Tetralogía de Fallot)

Truncus

@pau.mehu

TGV: Transposición de grandes arterias

Acianóticas

Las lesiones acianóticas comprenden la estenosis intracardiaca o vascular, la insuficiencia valvular y las anomalías que provocan la derivación de la sangre de izquierda a derecha.

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

COMUNICACIÓN INTERAURICULAR

Definición

Es una abertura persistente del tabique interauricular después del nacimiento, permite la comunicación directa entre las aurículas izquierda y derecha.

Fisiopatología

Cortocircuito de izquierda → derecha

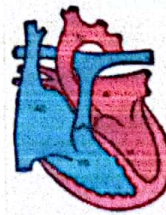
↓
Sobrecarga de volumen en AD, VD, AI

↓
Hipertensión pulmonar por ↑ flujo

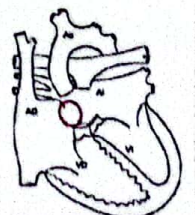
↓
Hipertensión pulmonar

↓
Síndrome de Eisenmenger

COMUNICACIÓN INTERAURICULAR



Corazón sano



Corazón con CIA

Clasificación

- 1) **Ostium secundum:** reabsorción excesiva o desarrollo insuficiente del septum primum. Defecto del septum secundum.
- 2) **Ostium primum:** Fusión errónea del septum primum.
- 3) **Seno venoso:** Absorción incompleta del seno venoso en la AD.

Factores de riesgo

- Haber padecido rubéola los primeros meses
- Diabetes Mellitus
- LES
- Consumo de cocaína
- Mutación en el cromosoma 5

Manifestaciones clínicas

La mayoría de los lactantes con CIA son asintomáticos.

In infancia

- Disnea de esfuerzo
- Fatiga
- Infecciones recurrentes de las vías respiratorias bajas.

Adultos

- Fatigabilidad
- Palpitaciones

Estudios de diagnósticos

Radiografías torácicas:

Se observa corazón de > tamaño, ↑ de la trama vascular pulmonar.

ECG: muestra hipertrofia ventricular derecha, bloques o hemibloques de rama derecha.

Ecocardiografía:

detecta ↑ tamaño de la AD y del VD.

Análisis del flujo con Doppler:

determina la magnitud y dirección del flujo de derivación y estimar la presión sistólica ventricular derecha.

Tratamiento

- Cirugía reparadora programada.
- La anomalía se repara mediante cierre directo con sutura o con parche sintético o pericárdico.

Evangelina Y. Roblero

CIV

Definición

Es un defecto en el septo interventricular que permite la comunicación entre ambos ventrículos, puede ser único o múltiple y presentarse aisladamente o formando parte de otras cardiopatías.

Factores de riesgo

- Nacimiento prematuro
- Antecedentes familiares de problemas cardíacos presentes al nacer.

excelente



Etiología

- Desconocida pero puede deberse a un problema en el periodo embrionario

Fisiopatología

Durante la diástole las presiones de ambos ventrículos son muy parecidas

El cortocircuito se da durante la diástole



La sangre pasa al lado derecho

Llevándola a la AP hacia los pulmones



Provoca un hiperflujo pulmonar-venas



↑ el volumen (dilatación), VI, VD

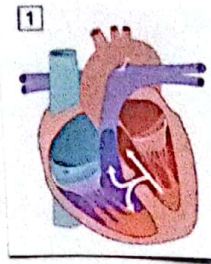


Soplo sistólico regurgitante

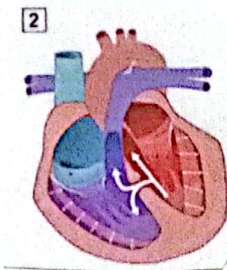


Defecto pequeño, se escucha más

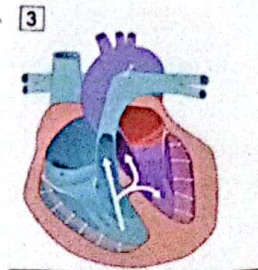
Si el defecto es grande se escucha en os.



El defecto en el tabique ventricular origina un cortocircuito de izquierda a derecha.



Esto da como resultado hipertensión pulmonar con sobrecarga en VD y VI.



En etapas avanzadas la relación de presión se invierte con el Síndrome de Eisenmenger (cortocircuito de derecha a izquierda) y cianosis.