



**Universidad Del Sureste**

**Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**



**“Diagramas de flujo”**

**Alumna:**

**Anzuetto Aguilar Mónica Monserrat.**

**Grupo: A**

**Grado: 7°**

**Materia:**

**“Clínica de Pediatría”**

**Docente:**

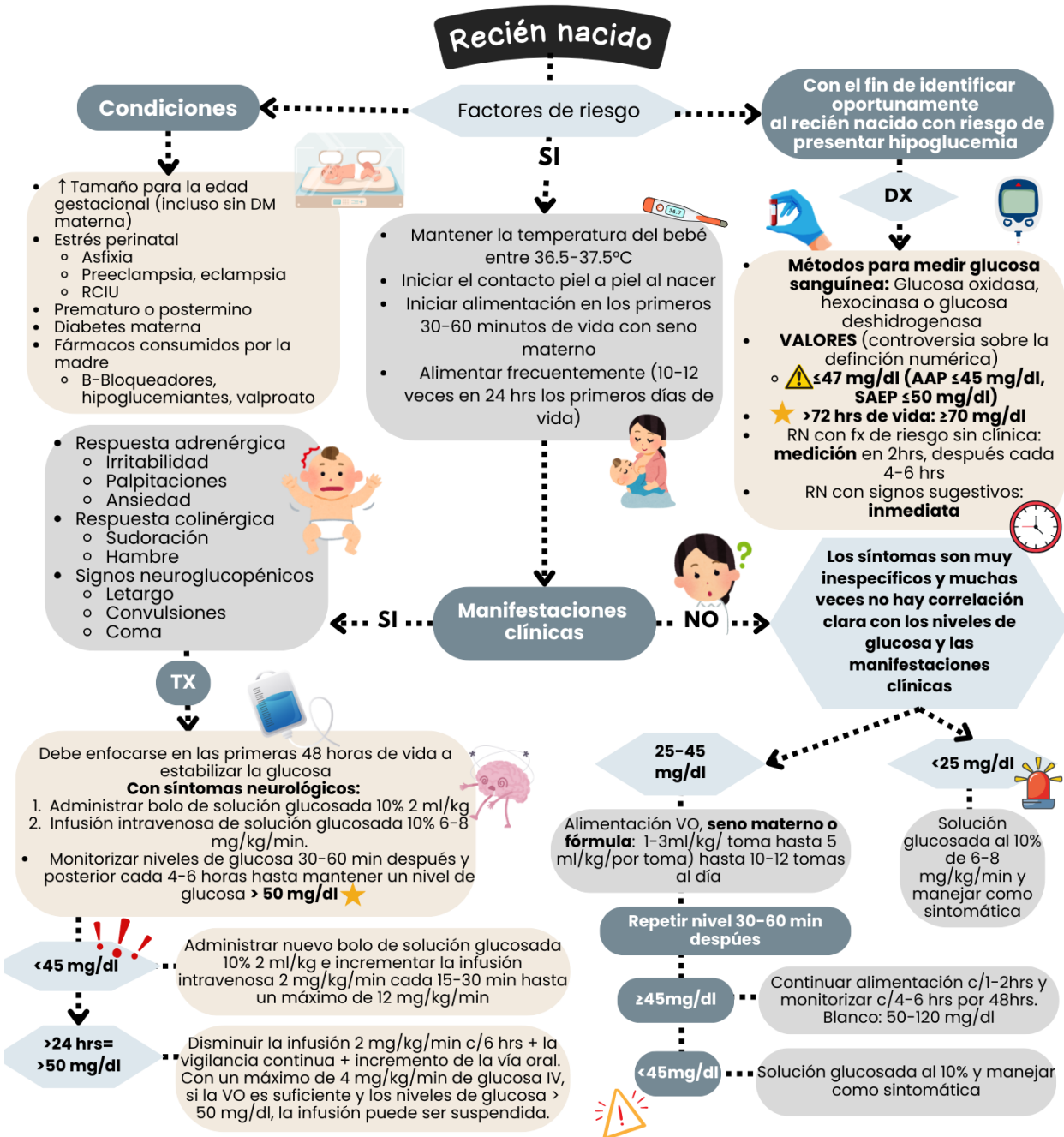
**Dr. Miguel de Jesús García Castillo**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 18 de diciembre de 2024.

# HIPOGLUCEMIA neonatal

Se conoce como hipoglucemia neonatal transitoria la que ocurre dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento, como consecuencia de los cambios metabólicos que ocurren en la transición de la vida fetal a la extrauterina.

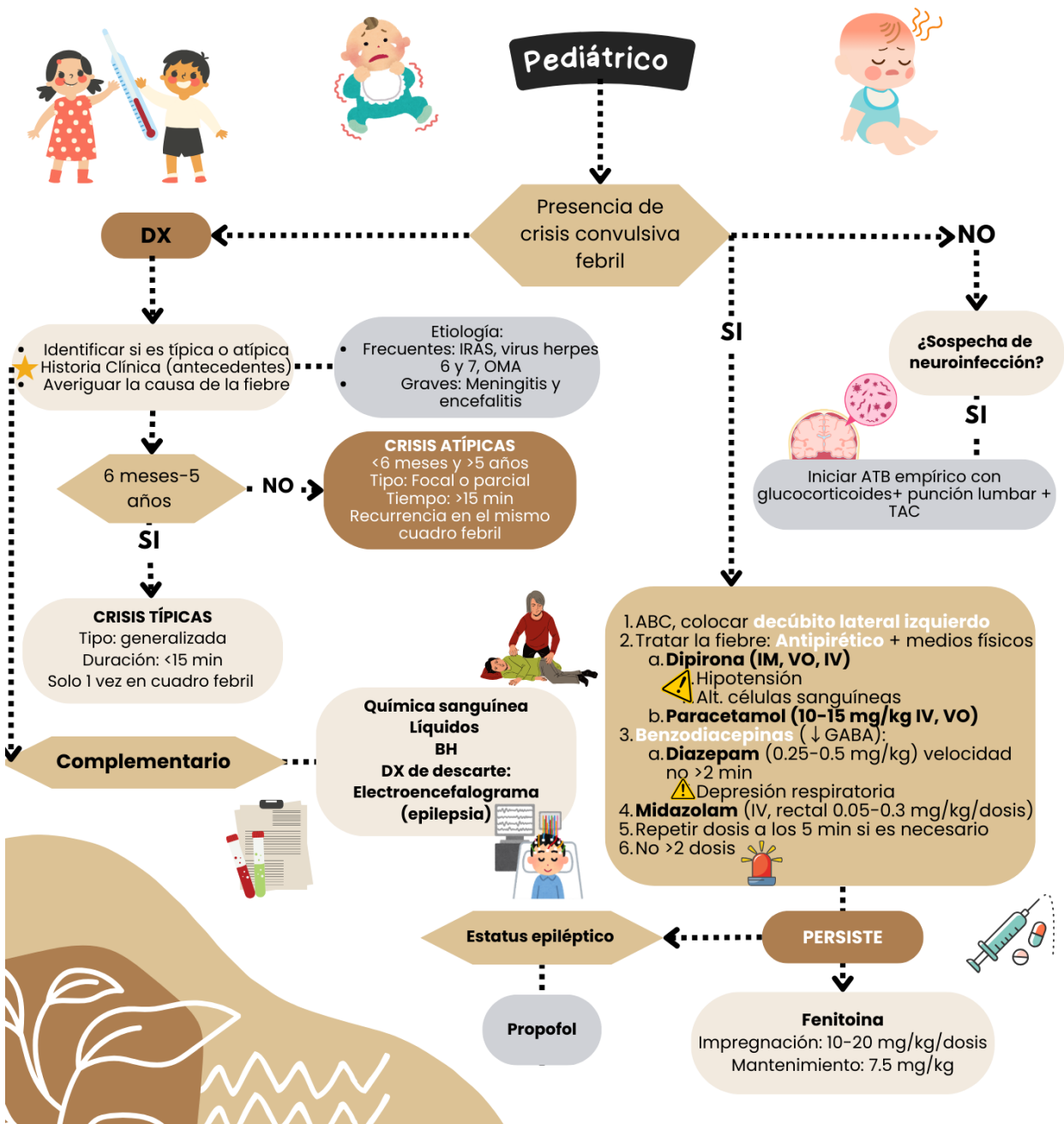
La hipoglucemia que persiste más allá de las 48 horas de vida deja de considerarse transitoria, y deberá investigarse el origen de esta.



# CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES

Es un evento autolimitado, de origen cerebral, que resulta de la descarga anormal y excesiva de una población neuronal, con manifestaciones clínicas variadas, de inicio y finalización generalmente súbitos.

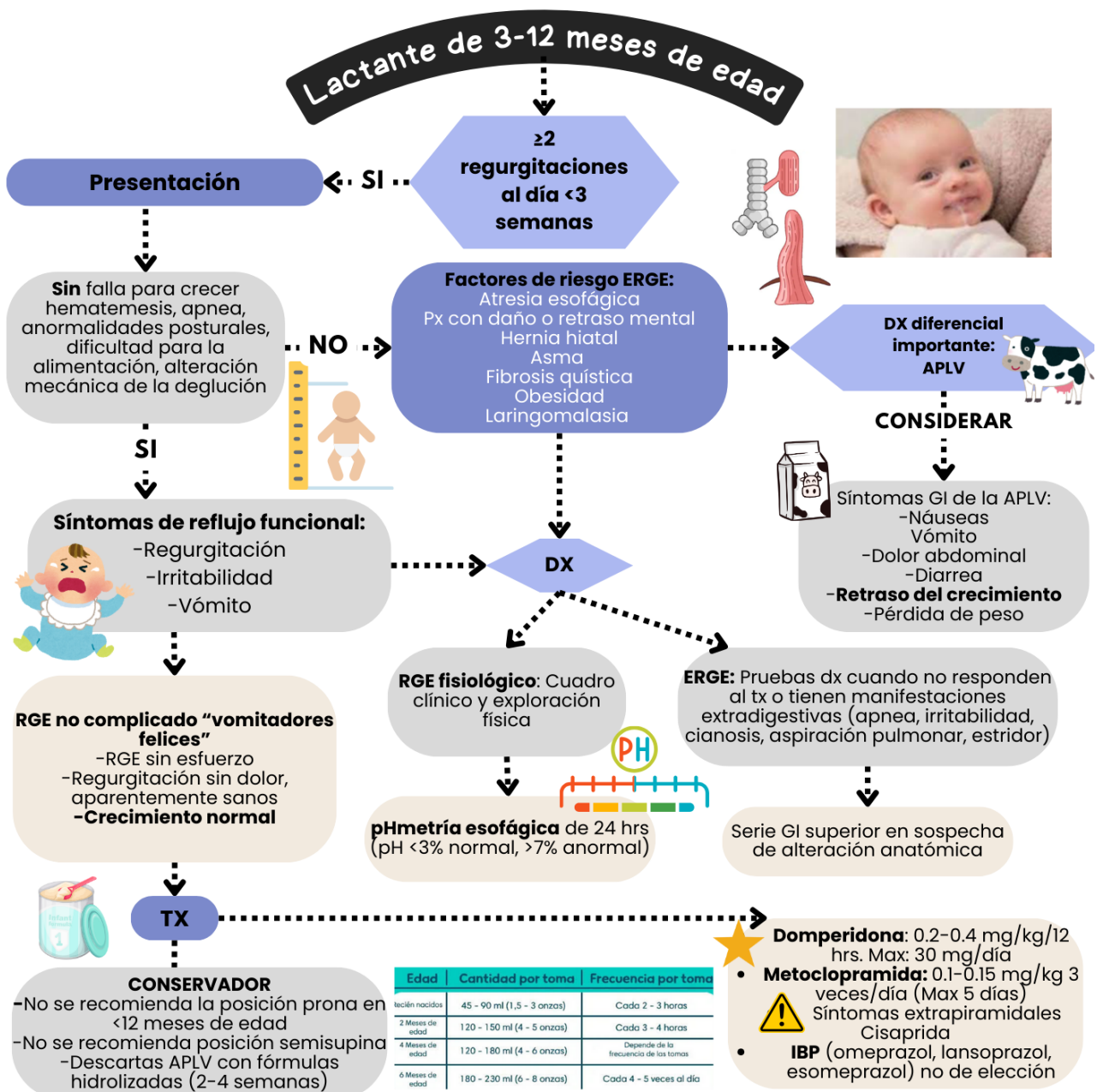
CC donde el desencadenante es un ↑ de la temperatura corporal (desde 38°C)



# Reflujo GASTROESOFÁGICO del lactante

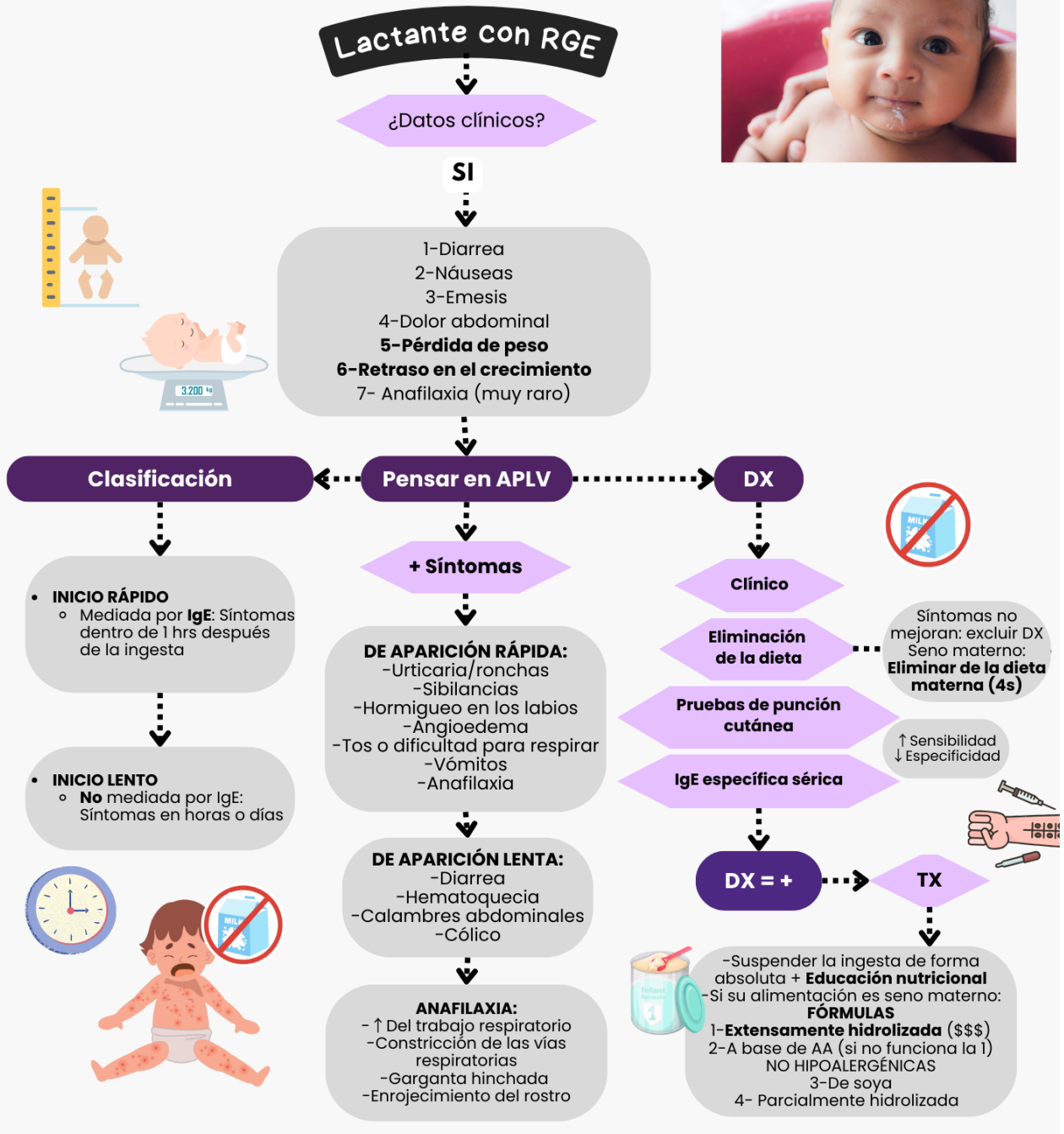
**Regurgitación:** Paso del contenido gástrico hacia el esófago "sin esfuerzo alguno" en donde mantienen nutrición adecuada y no presentan signos de complicaciones respiratorias ni de esofagitis

**ERGE:** Cuado la regurgitación causa síntomas o somplicaciones digestivas o extra digestivas



# Alergia a la PROTEÍNA DE LA Leche de vaca

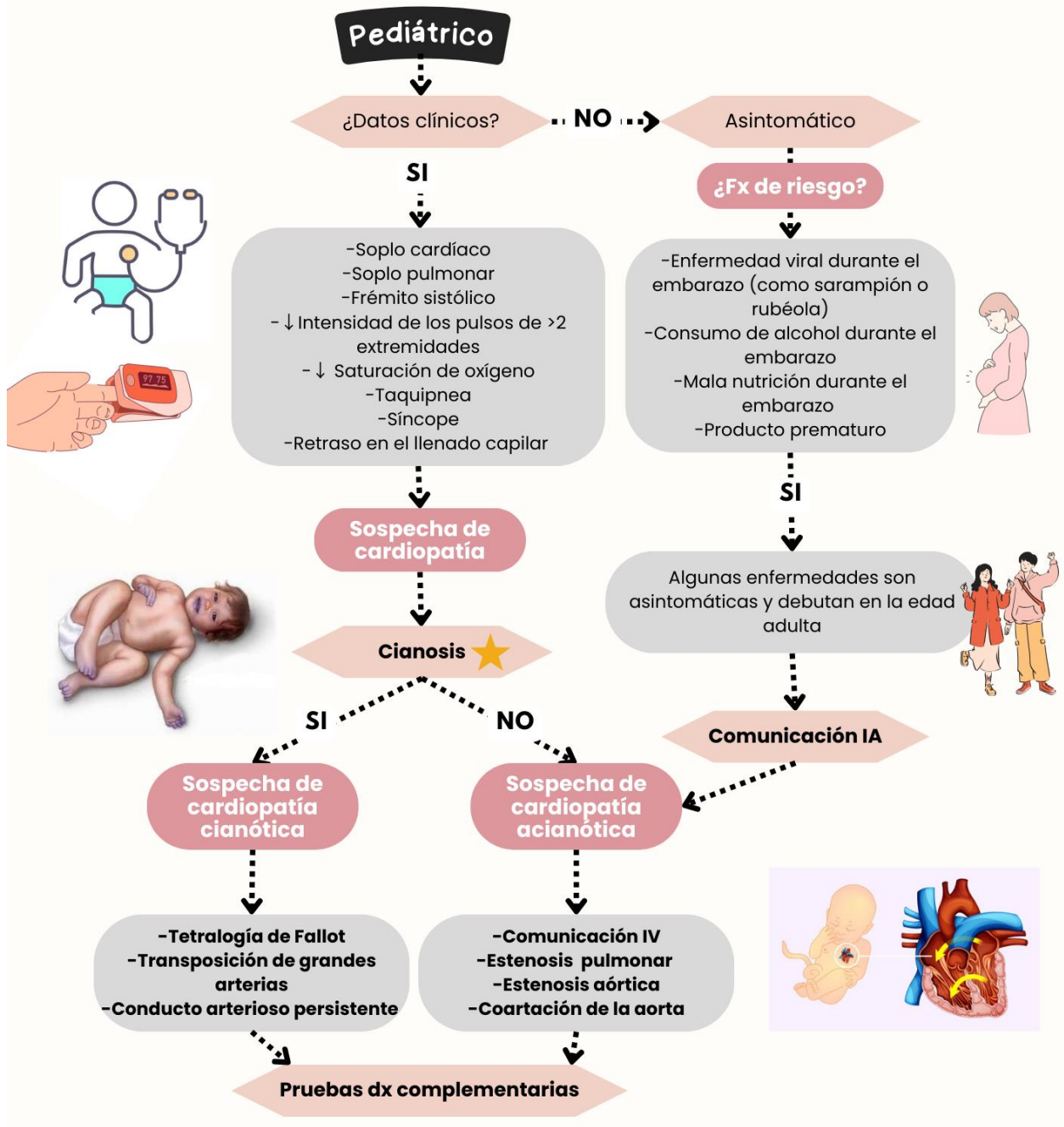
Reacciones de hipersensibilidad iniciadas por un mecanismo inmunitario específico contra la PLV, mediadas o no por IgE. ≠ Intolerancia a la lactosa



# Cardiopatías

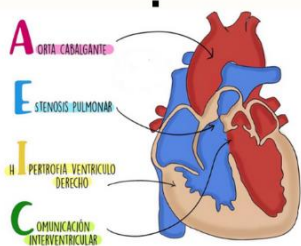
## CONGENITAS

Malformaciones cardíacas o de sus grandes vasos presentes al nacimiento y que se originan en las primeras semanas de gestación por factores que actúan alterando o deteniendo el desarrollo embriológico del sistema cardiovascular



## Sospecha de cardiopatía cianótica

### Tetralogía de Fallot



- 4 características (AEIC)
- #2 + frec
- Se asocia a síndrome de Down

-**Soplo sistólico pulmonar** ★  
-También: acropaquia, crisis hipoxémicas

#### Pruebas dx

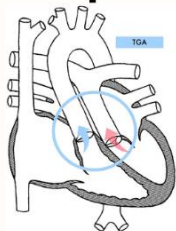
- Ecocardiografía
- Rx de tórax (**silueta en forma de bota**)



#### TX

- QX correctivo
- Qx paliativo: Técnica de Blalock Taussig

### Transposición de grandes arterias

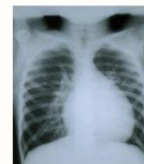


- Provoca la existencia de 2 circulaciones, existe comunicación entre ambas: mezcla de sangre oxigenada y venosa

-**Cianosis intensa desde el nacimiento** ★

#### Pruebas dx

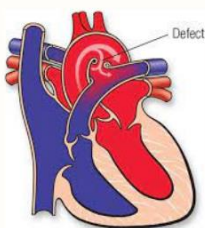
- Ecocardiografía
- RX: Hiperflujo pulmonar**
- Angio-TC



#### TX

- QX: Atrioseptostomía percutánea de Rashkind
- Switch arterial de Jatene

### Conducto arterioso persistente

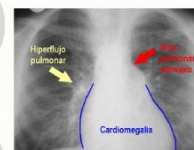


- Presencia de una comunicación entre la aorta y la arteria pulmonar, presente en la vida fetal, usualmente se cierra en las 24-48 hrs tras nacer

-Clínica según el tamaño  
-IC y congestión pulmonar  
-**Soplo infraclavicular** ★

#### Pruebas dx

- ECG: ↑ carga cavidades izquierdas
- RX: Cardiomegalia



#### TX

- Si es pequeño: cierre espontáneo
- QX: toracotomía izq, sección del ductus, cierre percutáneo

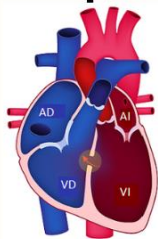
## Sospecha de cardiopatía acianótica

### Comunicación IV

-Abertura del tabique IV: conexión anormal

-**Soplo. Y puede: IC Congestiva** ★

-También: retraso en el crecimiento



#### Pruebas dx

-Ecocardiografía doppler  
-Cateterismo  
-Rx de tórax: **cardiomegalia, trama vascular pulmonar ↑**



#### TX

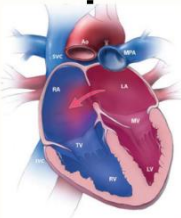
-QX: cateterismo  
-Profilaxis para evitar endocarditis infecciosa

### Comunicación IA

-Defecto en el septo IA: paso de sangre de la AI a la AD

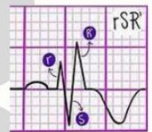
-**Descubrimiento por soplo**

-**Hiperflujo pulmonar ↑ infecciones respiratorias** ★



#### Pruebas dx

-ECG: **Bloqueo de rama derecha**  
RX: Hiperflujo pulmonar  
-**Ecocardiografía**  
-Cateterismo



#### TX

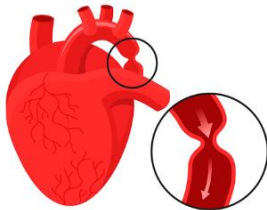
-**QX: Cierre percutáneo** (no si <5mm)  
-Grande: Parche de pericardio sintético

### Coartación de la aorta

-Estrechamiento de la aorta: obstrucción del flujo

-Claudicación de miembros inferiores

-**Diferencias de la PA** ★



#### Pruebas dx

-ECG: Hipertrofia ventricular izq  
-**RX: Signo del 3 en la aorta**  
-**Signo de Roesler** (muescas)

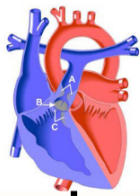
#### TX

-Cateterismo y dilatación con balón





## Estenosis de la válvula pulmonar

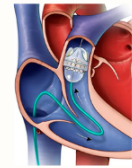


-Estrechamiento de la válvula que se encuentra entre la cavidad inf derecha del corazón y las arterias pulmonares

-Soplo cardíaco  
-Falta de aire al hacer actividad

### Pruebas dx

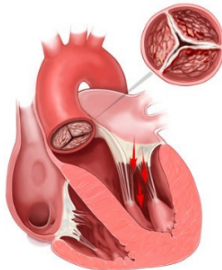
-ECG  
-Ecocardiograma  
-Cateterismo



### TX

-QX: Valvuloplastia con globo, reemplazo de la válvula pulmonar

## Estenosis de la válvula aórtica



-Desarrollo inadecuado de las valvas aórticas: obstrucción

-Frémito sistólico  
-Pulsos ↓ intensidad

### Pruebas dx

-ECG: Bloqueo de rama izquierda  
RX: Cardiomegalia, hipertrofia ventricular, Roesler y signo del 3

### TX

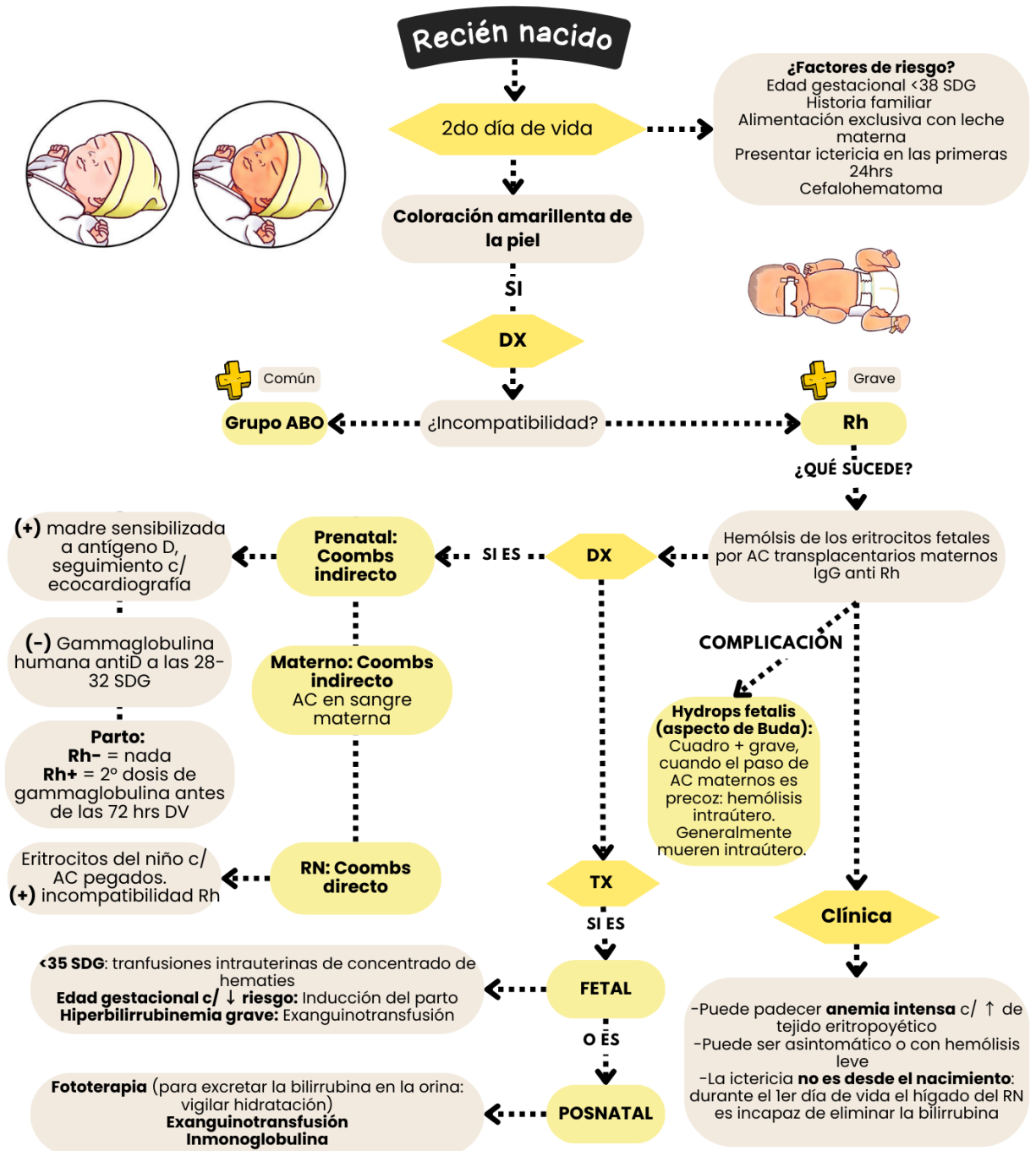
-QX: Valvuloplastia con globo  
-Reemplazo de válvula aórtica

# INCOMPATIBILIDAD

# DE GRUPO Y RH

La ictericia neonatal es un signo que se manifiesta cuando la bilirrubina total es  $>5$  mg/dl. Puede encontrarse:

1. Desequilibrio en un  $\uparrow$  de la producción de bilirrubina (**hemolítica**): Policitemia, incompatibilidad Rh o grupo ABO
2.  $\downarrow$  En el aclaramiento (**no hemolítica**): Prematurez, errores en el metabolismo, etc.



# INCOMPATIBILIDAD

# DE GRUPO Y RH

La ictericia neonatal es un signo que se manifiesta cuando la bilirrubina total es  $>5$  mg/dl. Puede encontrarse:

1. Desequilibrio en un  $\uparrow$  de la producción de bilirrubina (**hemolítica**): Policitemia, incompatibilidad Rh o grupo ABO
2.  $\downarrow$  En el aclaramiento (**no hemolítica**): Prematurez, errores en el metabolismo, etc.

