



**Nombre del alumno:**

**Cesar Enrique Utrilla Dominguez**

**Nombre del profesor: Dr. Miguel de Jesús  
García Castillo**

**Flujo gramas**

**CLINICA DE PEDIATRIA**

**Grado: 7°**

**Grupo: A**

# HIPOGLUCEMIA NEONATAL



## DEFINICION:

CONDICION EN LA QUE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE SON BAJOS

## CONDICIONES

- GRANDE PARA LA EDAD GESTACIONAL
- ESTRES PERINATAL
- PARTO PREMATURO O POSTERMINO
- HIJO DE MADRE DIABETICA
- DIFICULTAD EN LA ALIMENTACION
- MEDICAMENTOS INGERIDOS POR LA MADRE.

**E**

Las condiciones que se han relacionado con la presencia de hipoglucemia en los recién nacidos y en consecuencia requieren determinación y vigilancia de los niveles de glucosa son las siguientes:

- Grande para la edad gestacional (incluso sin diabetes materna).
- Estrés perinatal.
  - Asfixia al nacer/isquemia, cesárea por estrés fetal.
  - Preeclampsia, eclampsia o hipertensión.
  - Restricción de crecimiento intrauterino (pequeño para la edad gestacional).
  - Síndrome de aspiración de meconio, eritroblastosis fetal, policitemia, hipotermia o labilidad de la temperatura, sepsis.
- Parto prematuro o posttermino.
- Hijo de madre diabética.
- Dificultad en la alimentación.
- Medicamentos ingeridos por la madre:
  - Betabloqueadores.
  - Hipoglucemiantes.
  - Valproato.
  - Administración intraparto de glucosa.
- Historia familiar de hipoglucemia de origen genético u otros trastornos metabólicos.
- Síndromes congénitos (Beckwith-Wiedemann), anomalías físicas (malformaciones de línea media facial, microcefalia).

## CONCENTRACIONES DE GLUCOSA

- LAS CONCENTRACIONES DE GLUCOSA EN PLASMA DISMINUYEN ENTRE 25 Y 30 MG/DL
- LLEGANDO HASTA 55-60 MG/DL
- EN LOS SIGUIENTES 2 DIAS LA GLUCOSA AUMENTA CONSTANTEMENTE HASTA LLEGAR ENTRE 70 - 100 MG/DL

## MANIFESTACIONES CLINICAS

- RESPUESTA ADRENERGICA
  - IRRITABILIDAD
  - PALPITACIONES
  - ANSIEDAD
- RESPUESTA COLINERGICA
  - SUDORACION
  - HAMBRE
- SIGNOS NEUROGLUCOPENICOS
  - LETARGO
  - CONVULSIONES
  - COMA

## RECOMENDACIONES PARA DISMINUIR DE EVENTOS DE HIPOGLUCEMIA

- MANTENER TEMPERATURA ENTRE 36.5 - 37.5
- CONTACTO PIEL A PIEL
- ALIMENTACION EN LOS PRIMEROS 30-60 MINUTOS DE VIDA
- ALIMENTACION A LIBRE DEMANDA
- NO ALIMENTAR AL RN CON AGUA, SOLUCION GLUCOSADA O LECHE DILUIDA

**R**

Las siguientes recomendaciones tienen la finalidad de disminuir los eventos de hipoglucemia en el recién nacido:

- Mantener la temperatura del bebé entre 36.5-37.5°C
- Iniciar el contacto piel a piel inmediatamente después de nacer.
- Iniciar la alimentación durante los primeros 30-60 minutos de vida, siendo preferente el seno materno.
- Alimentar a libre demanda y reconocer el llanto como signo de hambre.
- No alimentar al recién nacido con agua, solución glucosada o leche diluida.
- Alimentar frecuentemente al recién nacido que recibe lactancia materna (10 a 12 veces en 24 horas en los primeros días de vida).

Signo	Probabilidad de presentación
Estupor (leve a moderado)	100%
Agitación	81%
Convulsiones	58%
Apnea y otras anomalías respiratorias	41%
Letargo	26%
Cianosis o palidez	Variable
Movimientos oculares anormales	
Hipotonía	
Llanto débil	
Rechazo al alimento	
Hipotermia	



# HIPOGLUCEMIA NEONATAL

## HIPOGLUCEMIA SINTOMÁTICA

QUE ADMINISTRAR EN PRESENCIA DE HIPOGLUCEMIA SINTOMÁTICA

- SOLUCIÓN GLUCOSADA 10% 2 ML/KG (200 MG/KG)
- INFUSIÓN INTRAVENOSA DE SOLUCIÓN GLUCOSADA AL 10% 6-8 MG/KG/MIN
- MONITORIZAR NIVELES DE GLUCOSA 30-60 MIN DESPUÉS Y POSTERIOR CADA 4-6 HRS HASTA MANTENER NIVEL DE GLUCOSA >50 MG/DL

### Recomienda:

Administrar bolo de solución glucosada 10% 2 ml/kg (200 mg/kg) seguido de; Infusión intravenosa de solución glucosada 10% 6-8 mg/kg/min.  
Monitorizar niveles de glucosa 30-60 min después y posterior cada 4-6 horas hasta mantener un nivel de glucosa > 50 mg/dl:  
o Si el nivel de glucosa es < 45 mg/dl, administrar nuevo bolo de solución glucosada 10% 2 ml/kg e incrementar la infusión intravenosa 2 mg/kg/min cada 15-30 min hasta un máximo de 12 mg/kg/min.  
o Si después de 24 horas de terapia intravenosa se obtienen > 50 mg/dl de glucosa en 2 o más determinaciones consecutivas, disminuir la infusión 2 mg/kg/min cada 6 horas, continuando con la vigilancia continua, esto acompañado de incremento de la vía oral.

## RECOMENACIONES

- INFUSIONES DE GLUCOSA ADMINISTRADA SIEMPRE CON BOMBA DE INFUSION
- NO SUSPENDER INFUSION DE GLUCOSADA DE FORMA ABRUPTA, YA QUE PUEDE OCURRIR HIPOGLUCEMIA GRAVE POR "REBOTE"
- INFUSION DE SOLUCION GLUCOSADA MAYOR DE 12.5% SE DEBERA DE ADMINISTRAR MEANTE CATETER CENTRAL POR RIESGO DE TROMBOFLEBITIS

## CONDICIONES PARA RN CON HIPOGLUCEMIA ASINTOMÁTICA

- GLUCOSA PLASMÁTICA ENTRE 25 Y 45 MG/DL
- ALIMENTACION ORAL SENO MATERNO O FORMULA MATERNIZADA.
  - o 1 - 3 ML/KG/TOMAS

## ¡NO OLVIDAR!

SI EL RECIEN NACIDO REQUIERE DE BOLOS DE GLUCOSA 10% 2 ML/KG, SIEMPRE DEBE IR ACOMPAÑADO DEL INCREMENTO DE 2 MG/KG/MIN DE GLUCOSA IV, AFIN DE EVITAR HIPOGLUCEMIA GRAVE POR "REBOTE"

# CRISIS FEBRILES



## DEFINICIÓN

LAS CRISIS CONVULSIVAS O EPILEPTICAS SON DESCARGAS ELÉCTRICAS NEURONALES ANORMALES QUE TIENE MANIFESTACIONES CLÍNICAS VARIADAS DE ORIGEN MULTIFACTORIAL Y QUE SE ASOCIAN A TRASTORNOS CLÍNICOS (ANORMALIDADES ELECTROENCEFALOGRÁFICAS) Y QUE SE PRESENTAN DE MANERAS NO PROVOCADAS Y ÚNICAS

### FACTORES DE RIESGO

- FIEBRE
- ENFERMEDAD SISTÉMICA CONCOMITANTE
- INFECCIÓN
- TRAUMA
- HISTORIA DE ENFERMEDAD NEUROLÓGICA PREVIA
- TÓXICOS
- INMUNIZACIÓN RECIENTE

### FACTORES DE RIESGO PARA PERSONA CON CC

- EDAD <3 MESES
- PRESENTACIÓN CLÍNICA DEL PROBLEMA
- COMORBILIDADES ASOCIADAS
- SER REFERIDO POR OTRO MÉDICO ESPECIALISTA U OTRO NIVEL DE ATENCIÓN
- ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS DURANTE LA TARDE O NOCHE

## DIAGNOSTICO

- PRESENCIA DE AFECCIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA □
- TIPO Y TOPOGRAFÍA DE ACTIVIDAD MOTORA
- SÍNTOMAS SENSORIALES
- SÍNTOMAS AUTÓNOMOS □
- SÍNTOMAS PSÍQUICOS □
- CONDUCTA PREICTAL, ICTAL Y POSTICTAL

### PRUEBAS DIAGNOSTICAS

SE RECOMIENDA REALIZAR CITOMETRIA HEMATICA, DETERMINACION SERICA DE GLUCOSA Y SODIO.

- VÓMITO
- DIARREA
- DESHIDATACIÓN
- AFECCIÓN PROGRESIVA O PERSISTENTE DEL ESTADO DE CONCIENCIA

### PACIENTES CON UNA PRIMERA CC

PUNCIÓN LUMBAR, EXCLUSIVAMENTE, EN EL CASO E SOSPECHA DE INFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- □ PSICÓGENOS □
- PAROXÍSTICOS MOTORES
- PAROXÍSTICOS DEL SUEÑO □
- PAROXÍSTICOS POR HIPOXIA O ANOXIA
- MISCELÁNEOS

### EXAMENES DE GABINETE

- EEG
- RM
- TC

## TRATAMIENTO

### PRIMEROS 5 MINUTOS

- MANTENER LA CALMA
- COLOCAR AL PACIENTE EN DECÚBITO LATERAL, PROCURANDO QUE HALLA SUFICIENTE ESPACIO ALREDEDOR DE LA PERSONA
- CONTROLAR LA VÍA AÉREA
- NO COLOCAR OBJETOS EN LA BOCA
- MEDIR LA DURACIÓN DE LA CC
- REMOVER ÓRTESIS (CUANDO PROCEDA)

Se recomienda el inicio de tratamiento antiepiléptico en pacientes que presenten cualquiera de los siguientes factores de riesgo:

- Pacientes con lesión cerebral previa (crisis convulsivas sintomáticas remotas)
- crisis convulsivas focales
- crisis convulsivas durante el sueño
- historia familiar de epilepsia
- examen neurológico anormal
- retraso psicomotor
- estado epiléptico
- EEG anormal
- Anormalidades en el estudio de imagen



# ERGE

## DEFINICIÓN

EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO ES EL PASO DEL CONTENIDO GÁSTRICO HACIA EL ESÓFAGO. LA ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO (ERGE) ES UNA CONDICIÓN QUE SE PRESENTA CUANDO EL REFLUJO DEL CONTENIDO GÁSTRICO CAUSA SÍNTOMAS MOLESTOS Y/O COMPLICACIONES.

## CLINICA

- REGURGITACIONES FRECUENTES CON O SIN VOMITOS
- PERDIDA O GANANCIA DE PESO
- IRRITABILIDAD
- LLANTO INTENSO
- TRASTORNOS DEL SUEÑO
- PIROSIS
- HEMATEMESIS
- DISFAGIA
- ODINOFAGIA
- SIBILANCIAS
- ESTRIDOR
- TOS DISFONIA

## FACORES DE RIESGO

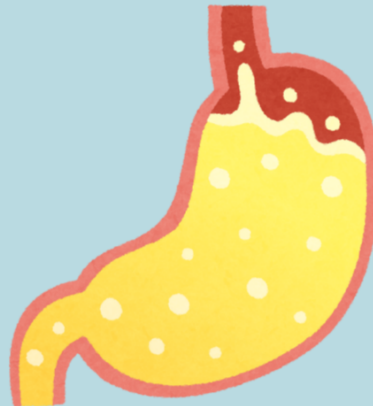
- ANTECEDENTES DE REPARACION DE FISTULAS TRAQUEOESOFAGICAS
- ATRESIA ESOFAGICA
- PX CON DAÑO O RETRASO MENTAL
- HERNIA HIATAL
- DISPLASIA BRONCOPULMONAR
- ASMA
- FIBROSIS QUISTICA
- ESCOLIOSIS
- PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
- LARINGOMALASIA
- OBESIDAD
- ANTECEDENTE DEPREMATUREZ

## COMPLICACIONES

- ESTENOSIS ESOFAGICA
- ESOFAGO DE BARRET
- LARINGITIS
- NEUMONIA REPETICION
- ANEMIA CRONICA
- AROSIONES DENTALES
- SX DE SANDIFFER
- EPISODIOS DE APNEA

## CONTENIDO DEL REFLUJO

- AIRE
- LIQUIDO
- SOLIDO
- MEZCLA DE AMBOS



## DIAGNOSTICO

- CLINICA
- PH METRIA

**E** La **pH**metría esofágica de 24 horas es una herramienta válida y confiable para el monitoreo del reflujo gastroesofágico.

pH < 3% Normal      pH > 7% Anormal

## TRATAMIENTO CONSERVADOR

- SE RECOMIENDA LA POSICION EN DECUBITO EN MENORES DE 12 MESE
- LA POSISICON RPON A EN MENORES DE 12 MESE DE EDAD AUMENTA EL RIESGO DE MUER SUBITA INFATIL
- NO SE RECOMIENDA LA POSICION SEMISUPINA O SENTADA, YA QUE EXACERBA LOS EVENTOS DE ERGE

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- SPROCINETICOS
- ANTIACIDOS
- CITOPROTECTORES
- ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES HISTAMINA-2
- IBP

# ALERGIA A LA PROTEINA DE LA LECHE DE VACA



## DEFINICION

REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD INICIADAS POR UN MECANISMO INMUNITARIO ESPECIFICO CONTRA LA PROTEINA DE LA LECHE DE VACA.

PREVALENCIA DEL 2 AL 3 % EN LOS LACTANTES DEL MUNDO.

## EPIDEMIOLOGIA

### CLINICA

- APLV APARECE DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE VIDA, ANTES DE LOS 6 MESES
- LOS ISNTOMAS LLEGAN A TARDAR UNOS DIAS O SEMANAS DESPUES DE LA INGESTION DE PROTEINA DE LA LECHE DE VACA
- VARIA DESDE DIARREA Y EMESIS HASTA ANAFILAXIA, POTENCIALMENTE MORTAL
- TRACTO INTESTIAL, DESHIDRATACION Y EXIBICION DE RETRASO EN EL CRECIMIENTO

## CLASIFICACION DE LAS REACCIONES ALERGICAS

## SINTOMAS DE APARICION RAPIDA

- URTICARIA/RONCHAS
- SIBILANCIAS
- PICAZON O SENSACION DE HORMIGUEO AL REDEDOR DE LOS LABIOS
- AGIOEDEMA
- TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- VOMITOS
- ANAFILXIA

## SINTOMAS DE APARICION LENTA

- DIARREA
- HEMATOQUECIA
- CALAMBRES ABDOMINALES
- COLICOS

## ANAFILAXIA

- AUMENTO TRABAJO RESPIRATORIO
- CONSTRICCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS
- GARGANTA HINCHADA
- ENROJECIMIENTO DE LA CARA
- PICOR

## DIAGNOSTICO

- CLINICO
- ELIMINACION DE LA DIETA (LACTEOS)
- PRUEBAS DE PUNCION CUTANEA
- IGE ESPECIFICA SERICA

## TRATAMIENTO

SUSPENDER INGESTA DE DIETA DE MANERA ABSOLUTA

### ALIMENTOS QUE CONTIENEN PROTEÍNA DE LECHE DE VACA

Leche  
Leche descremada  
Mantequilla  
Crema  
Margarina  
Productos fermentados de suero de leche  
Queso  
Yogurth  
Caseinato  
Helados  
Flan  
Pudín  
Gelatina de leche  
Chocolates  
Cajeta

### ALIMENTOS QUE PUEDEN CONTENER PROTEÍNA DE LECHE DE VACA

- Pan (Excepto bolillo)
- Galletas elaboradas con leche o derivados
- Carnes comercialmente preparadas
- Dulces elaborados con leche
- Pasteles
- Postres elaborados con leche
- Aderezos
- Alimentos fritos con mantequilla o margarina
- Embutidos
- Licuados

Por otro lado, la eliminación estricta de los lácteos en los pacientes que padecen APLV puede generar

### DE INICIO RÁPIDO

- Mediada por IgE
- Los síntomas ocurren dentro de una hora después de la ingestión

### DE INICIO LENTO

- No mediada por IgE
- Los síntomas tardan horas o días en presentarse



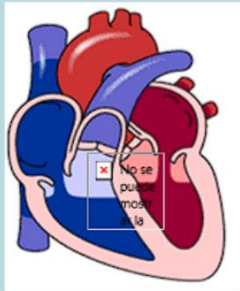
# CARDIOPATIAS

## COMUNICACION INTERVENTRICULAR



### DEFINICIÓN

ES UNA APERTURA DEL TABIQUE INTERVENTRICULAR CON UNA INCIDENCIA DE 1.5 A 3.5 DE CADA 1000 NACIDOS, DEBIDO A UNA ALTERACION EN EL DESARROLLO DEL EMBRION, OCASIONADO POR UNA CONEXION ANORMAL EN LAS CAVIDADES INFERIORES



### EXPLORACION FISICA

- PRESENCIA DE SOPLO HOLOSISTOLICO Y MESODIASTOLICO QUE SE AUSCULTA EN EL BORDE IZQUIERDO DEL ESTERNO, DEBIDO A LA GRAN TURBULENCIA DEL FLUJO SANGUINEO.

### SINTOMATOLOGIA

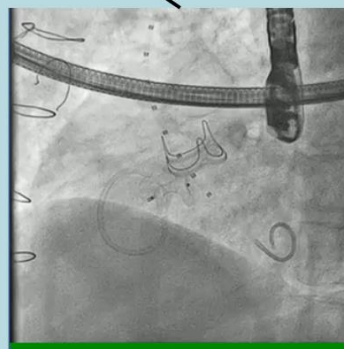
NORMALMENTE LLEGAN A SER ASINTOMATICOS EL 10% DE LOS OTROS LACTANTES LLEGAN A PRESENTAR/DESARROLLAR INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA. RETRASO EN EL CRECIMIENTO

### DIAGNOSTICO

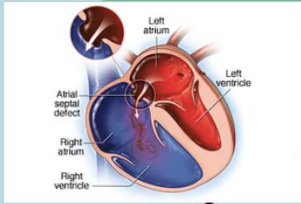
- RADIOGRAFIA
  - SE OBSERVA CARDOMEGALIA Y TRAMA VASCULAR PULMONAR
- ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER
  - AYUDA A UBICAR EL CIV IDENTIFICANDO LA DIRECCION Y LA MAGNITUD

### TRATAMIENTO

- QUIRURGICO
  - EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA
- PROFILAXIS
  - PENICILINA G SODICA



# CARDIOPATIAS COMUNICACION INTERAURICULAR



## DEFINICION

ES UN DEFECTO EN EL SEPTO INTERAURICULAR QUE COMUNICA LAS 2 AURICULAS ENTRE SI, GENERALMENTE SEXO FEMENINO.

## CLASIFICACION

- OSTIUM SECUNDUM:
  - LOCALIZADO EN EL MEDIO SEPTAL ESTA NO DERIVA DE LOS DEFECTOS DE LOS COJINES EDOCARDICOS Y SON LAS MAS FRECUENTES
- OSTIUM PRIMUM;
  - SE PRESENTA EN LA PORCION BAJA DEL SEPTO INTERAURICULAR Y SE PUEDE ASOCIAR A UNA HENDIDURA O CLEFT EN LA VALVA ANTERIOR, CAPAZ DE PRODUCIR INSUFICIENCIA OVAL.
- SENO VENOSO;
  - SITUADO CERCA DE LA DESEMBOCADURA DE LA CAVA SUPERIOR, SOCIADO A UN DRENAJE ANOMALO DE LAS VENAS PULMONARES DERECHAS

## CLINICA

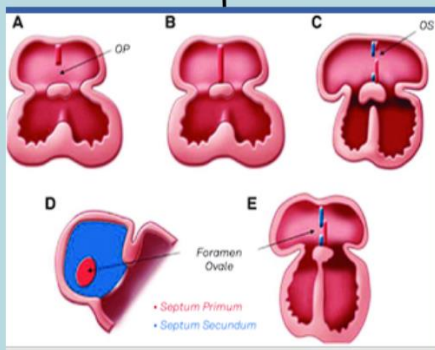
- ASINTOMATICOS EN SU MAYORIAS
  - DESCUBRIMIENTO POR CASUALIDAD EN ESTUDIO POR UN SOPLO
- HIPER FLUJO PULMONAR
  - OCASION AUMENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
- AUSCULTACION
  - 1° TONO FUERTE ON SOPLO SISTOLICO DE HIPERFLUJO PULMONAR
- SI HAY HIPERTENSION PULMONAR
  - SE PRESENTA SOPLO DE HIPERFLUJO TRICUSPIDEO.
- SI SE PRESENTA OSTIUM PRIMUM
  - + FRECUENTE EL SOPLO HOLOSITOLICO DE INSUFICIENCIA MITRAL
- EN EDAD ADULTA SE PRESENTA
  - HIPERTENSION PULMONAR
  - INSUFICIENCIA CARDIACA
  - SX DE EISENMENGER

## TRATAMIENTO

- CIERRE PERCUTANEO
  - ES DE ELECCION MEDIANTE EL EMPLEO DE UN DISPOSITIVO DE CIERRE COMO EL "OCLUSOR SEPTAL APLATZER"
- CORRECCION DE DEFECTO
  - SE RECOMIENDA HACER ENTRE LOS 3 Y 6 AÑOS DE EDAD

## DIAGNOSTICO

- ECG;
  - OSTIUM SECUNDUM, MUESTRA LA SOBRECARGA DEL VENTRICULO DERECHO Y ES CARACTERISTICO DE UN BLOQUEO DE RAMA DERECHO
- RX DE TORAX
  - DATOS DE HIPERFLUJO PULMONAR
- CATETERISMO
  - ESTUDIA LESIONES ASOCIADAS O HIPERTENSION PULMONAR GRAVE O CUANDO SE REALIZA UN CIERRE PERCUTANEO





# CARDIOPATIAS

## COARTACION DE LA AORTA



### DEFINICION

ES UN ESTRECHAMIENTO DE LA AORTA QUE CAUSA UNA OBSTRUCCION DE SU FLUJO SANGUINEO.

### SINTOMAS

DIFERENCIAS EN LA PRESION ARTERIAL Y LA INTENSIDAD DE LOS PULSOS ENTRE LA ZONA PROXIMAL AL DUCTUS ARTERIOSO Y DISTAL

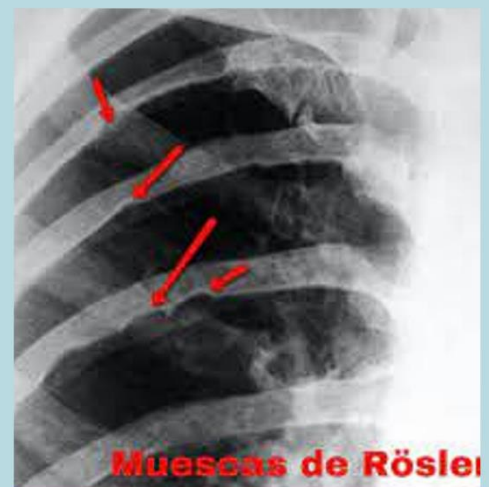
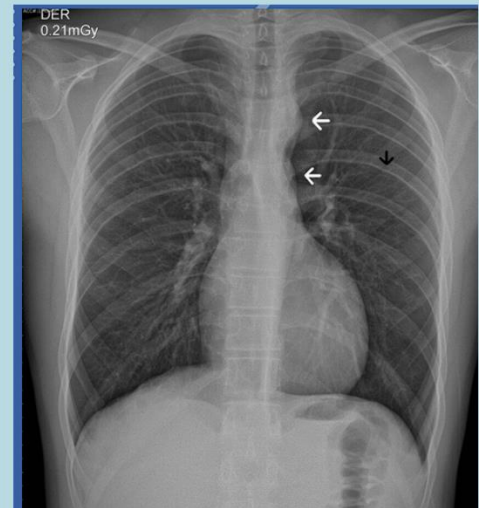
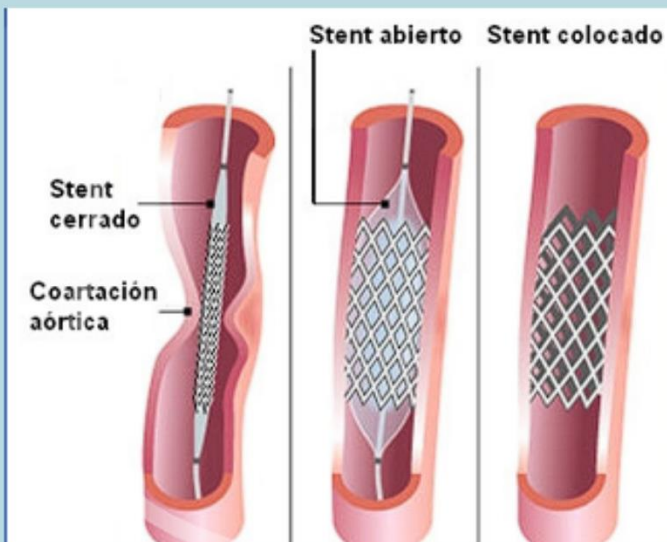
- ASTENIA
- CEFALEA
- CLAUDICACION DE MIEMBROS INFERIORES

### DIAGNOSTICO

- ECG;
  - MUESTRA UNA DESVIACION DEL EJE ELECTRICO A LA IZQUIERDA Y SIGNOS DE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA
- RX DE TORAX
  - SIGNO DE ROSLER Y SIGNO DEL, "3" EN LA AORTA
  - ECOCARDIOGRAMA
  - ARTERIOGRAFIA

### TRATAMIENTO

ESTABILIZAR AL NIÑO CON MEDICACION PARA TRATAR LA INSUFICNEICA CARDIACA Y PARA REABRIR EL DUCTUS ARTERIOSO. DE NO FUNCIONAR SE REALIZAR UN TRATAMIENTO QUIRURGICO, UTILIZANDO UN ESTENT METALICO EL CUAL AYUDARA A EVITAR QUE SE GENERE OTRA RECOARTACION.



# CARDIOPATIAS

## TETRALOGIA DE FALLOT

### 4 CARACTERÍSTICAS

1. DEXTRAPOSICION/  
CABALGAMIENTO AORTICO
2. COMUNICACION  
INTERVENTRICULAR
3. ESTENOSIS PULMONAR
4. HIPERTROFIA VENTRICULAR  
DERECHA

### EPIDEMIOLOGIA

2° CARIOPATIA CONGENITA  
CIANOTICA MAS FRECUENTE  
AFECTA A AMBOS SEXOS

### FX DE REIESGO

- ENFERMEDAD DURANTE EL EMBARAZO
  - RUBEOLA
  - SARAMPION
- COSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO
- MALA NUTRICION DURANTE EL EMBARAZO



### DEFINICION

COMPLEJO MALFORMATIVO CONGENITO, SE DEBE A LA DESVIACION ANTEROCEFALICA DEL SEPTUM DE SALIDA

### TRATAMIENTO

- PRINCIPALMENTE QUIRURGICO
- CORRECCION DE DEFECTOS
  - QX PALIATIVA
    - TECNICA DE BLALOCK-TAUSIG

CC

LAS MALFORMACIONES CLINICAS PUEDEN SER INTENSAS, POCAS O AUSENTES DEPENDE DEL GRADO DE ESTENOSIS PULMONAR

- IRRITABILIDAD
- CIANOSIS
- DISNEA
- ACROPAQUIA
- CRISIS HIPOXÉMICAS (5 - 6 M)
- SOPLO PULMONAR

Los niños con tetralogía de Fallot presentan una coloración de piel azulada cuando lloran o se alimentan



"Crisis de hipoxia"

ADAM

### DIAGNOSTICO

- CLINICO (+ IMPORTANMTES)
- ELECCION
  - ECOCARDIOGRAFIA
- RX DE TORAX
  - SIUETA EN FORMA DE BOTA/ZAPATO SUECO
- ELECTRCARDIOGRAMA
  - EJE ELECTRICO CON DESVIACION A LA DERECHA



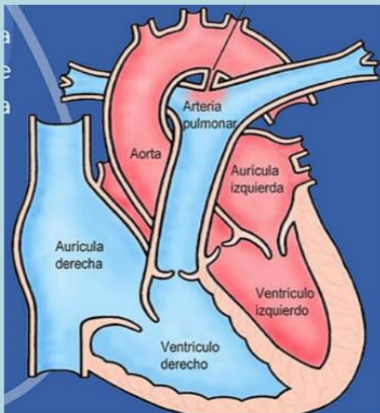


# CARDIOPATIAS

## DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE (DAP)

### DEFINICION

ES LA PERSISTENCIA DE UNA COMUNICACION ENTRE LA AORTA Y LA ARTERIA PULMONAR, QUE ESTAN PRESENTE DURANTE LA VIDA FETAL Y QUE HABITUALMENTE SE CIERRA EN LAS PRIMERAS 24 - 48 HORAS TRAS EL NACIMIENTO



CC

### DIAGNOSTICO

TAMAÑO DEL DUCTUS Y CANTIDAD DE SANGRE

- CLINICA DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y CONGESTION PULMONAR
- PULSO ARTERIAL RAPIDO Y SALTON
- ASUCULTACION
  - SOPLO CONTINUO (MAQUINARIA O GIBSON) EN REGION INFRACLAVICULAR IZQUIERDA
- PX CON HIPERTENSION PULMONAR
  - INVERSION DEL SHUNT Y CIANOSIS EN PARTE INFERIOR DEL CUERPO

- CLINICO (+ IMPORTANTES)
- ELECCION
  - ECOCARDIOGRAFIA
- RX DE TORAX
  - SIUETA EN FORMA DE BOTA/ZAPATO SUECO
- ELECTRCARDIOGRAMA
  - EJE ELECTRICO CON DESVIACION A LA DERECHA



# CARDIOPATIAS

## SOPLO DE LA PERISTENIA EL CONDUCTO ARTERIOSO

### TRATAMIENTO

#### PREMATUROS

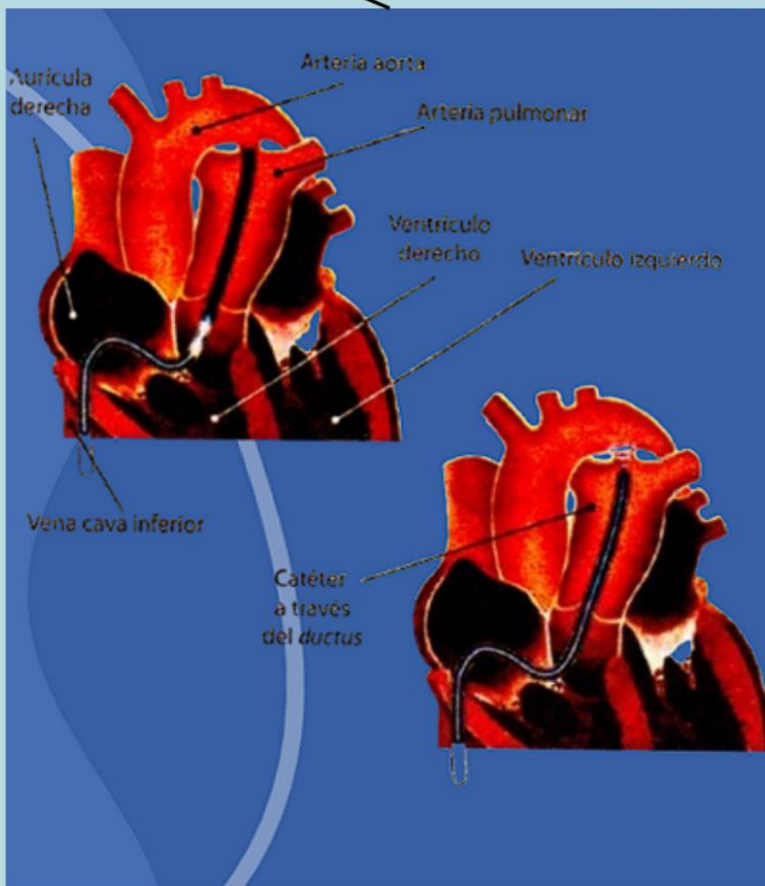
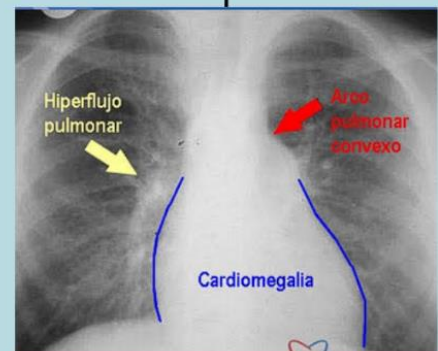
- PX ASINTOMÁTICOS ---> CIERRE ESPONTÁNEO TARDIO + FCTE
- PX IC ---> NECESARIO CERRAR
- INDOMETACINA O IBUPROFEN (90%)
- CIRUGIA

#### PNIÑOS A TERMINO

- SI NO HAY IC ---> CX HASTA HASTA LOS 2 AÑOS
- PX CON DAP CON SOPLO --> INDICACION PARA CIERRE
- CX--> TORACOTOMIA IZQUIERDA, LIGADURA O COLOCACION DE CLIPS METALICOS Y SECCION DEL DUCTUS

### DIAGNOSTICO

- AUSCULTACION (SOPLO)
- ECG
  - SOBRE CARGA DE CAVIDADES IZQUIERDAS
- RX DE TORAX
  - PLETORA PULMONAR Y CARDIOMEGALIA
- CONFIRMATORIO
  - ECOCARDIOGRAFIA
  - TAC
  - RM





# CARDIOPATIAS

## TRASPOSICION DE GRANDES ARTERIAS

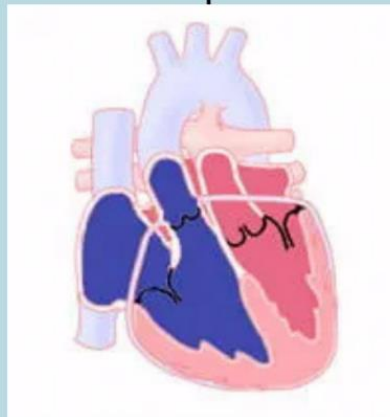
### CLINICA

- CIANOSIS INTENSA DESDE EL NACIMIENTO
- ECG NORMAL
- RX DE TORAX
  - MUESTRA HIPERFLUJO PULMONAR



### DEFINICION

ES LA CARDIOPATIA CIANOTICA MAS FRECUENTE AL NACIMIENTO, PREDOMINA EN VARONES. ESTE PROCESO PROVOCA LA EXISTENCIA DE DOS CIRCULACIONES EN PARALELO, EXISTE LA COMUNICACION ENTRE AMBAS CON MEZCLA DE SANGRE OXIGENADA Y VENOSA PARA QUE SEA POSIBLE LA SUPERVIVENCIA TRAS EL NACIMIENTO



### DIAGNOSTICO

- CLINICA
- ESTUDIOS RX

### CONFIRMATORIO

- ECOCARDIOGRAMA
- ANGIO-TC
- RM

### TRATAMIENTO

#### QUIRURGICO

- ATRIOSEPTOSTOMIA PERCUTANEA DE RASHKIND
- CATETER-BALON INSERTADO POR VIA VENOSA PERIFERICA Y SANGRE OXIGENADA
- SWITCH ARTERIAL DE JATENE

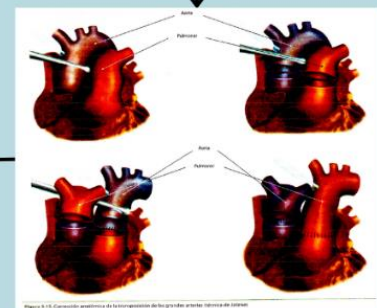


Figura 8-13. Corrección anatómica de la transposición de las grandes arterias (variante de Jatene)

# CARDIOPATIAS

## ESTENOSIS DE VALVULA AORTICA



### CLINICA

- PULSOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD
- FREMITO SISTOLICO
  - ELEVACION APICAL, S4 (GOPE AURICULAR)
- ENDOCARDITIS BACTERIANA
- MUERTE SUBITA

### DEFINICION

ES UNA OBSTRUCCION DETERMINADA POR UN DESARROLLO INADECUADO DE LAS VALVAS AORTICAS, QUE ESTAN ENGROSADAS Y FUSIONADAS.  
ES UNA CRDIOPATIA CONGENITCA + FCTE DEL 3 AL 6 %

### DIAGNOSTICO

- EKG
- RX
  - CARDIOMEGALIA
  - HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CON DESPLAZAMIENTO DE APEX CARDIACO
- CALCIFICACION DE LA VALVULA AORTICA
- DILATACION POST-ESTENOTICA DE LA AORTA ASCENDENTE
- CONGESTION PULMONAR
- ROSSLER Y SIGNO DEL "3"

### CONFIRMATORIO

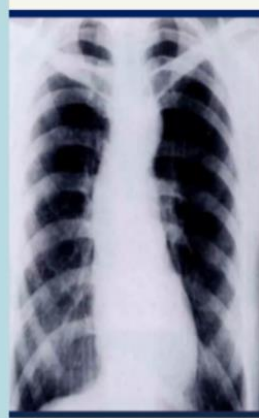
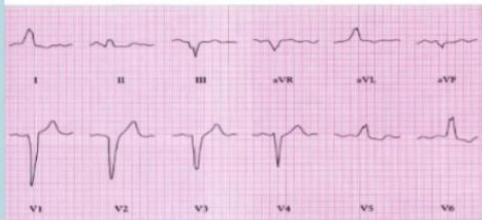
- ECOCARDIOGRAMA
- ANGIO-TC
- RM

### TRATAMIENTO

- VALVULOPLASTIA CON GLOBO
- REMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA
- REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA TRANSCATETER
- REPARACION DE LA VALVULA AORTICA

### DX CON ECO

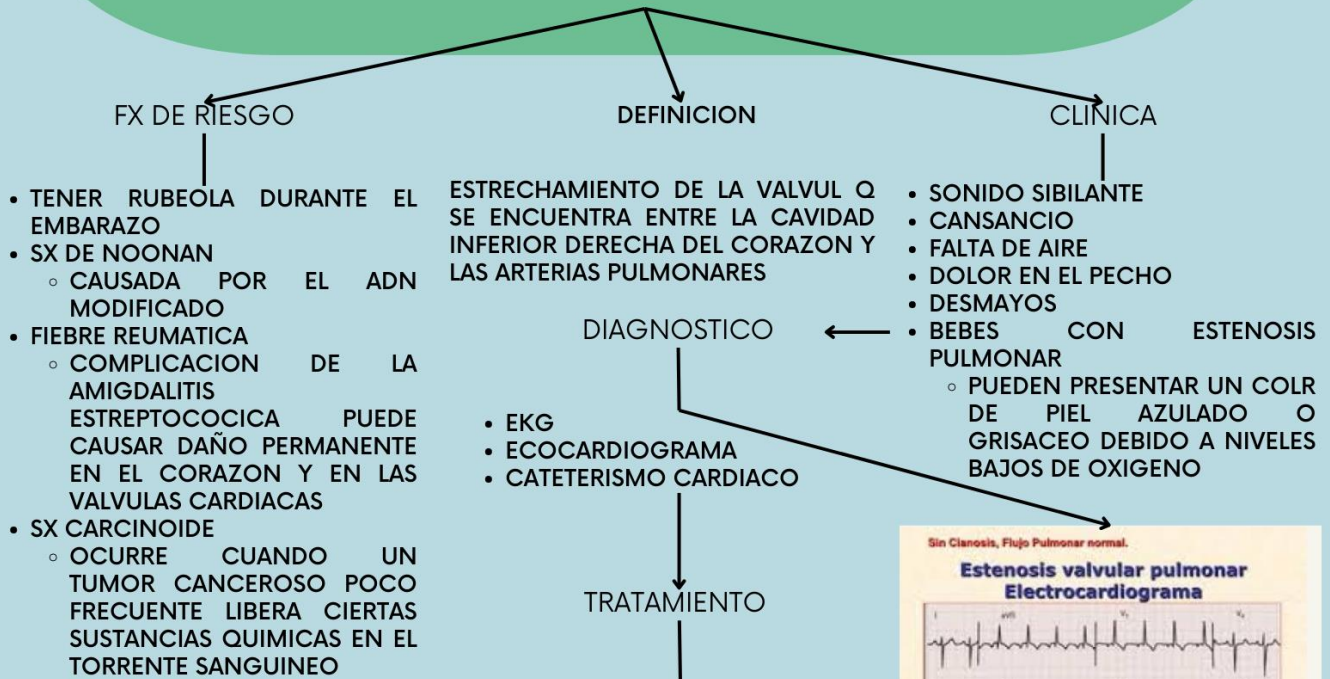
- VALVULA BICUSPIDE (CIERRE EXCENTRICO)
- CALCIFICACION VALVULAR HIPERTROFIA VALVULAR IZQUIERDA
- FUNCION VENTRICULAR SISTOLICA/DIASTOLICA





# CARDIOPATIAS

## ESTENOSIS DE VALVULA PULMONAR

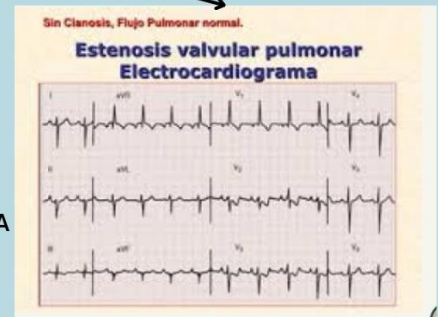


### DIAGNOSTICO

- EKG
- ECOCARDIOGRAMA
- CATETERISMO CARDIACO

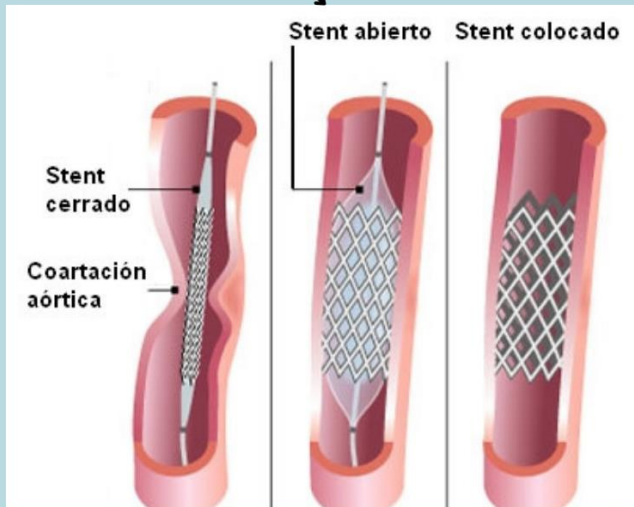
### TRATAMIENTO

- VALVULOPLASTA CON GLOBO
- REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR



### COMPLICACIONES

- INFECCION DE LA MEMBRANA QUE RECUBRE EL CORAZON
  - ENDOCARDITIS INFECCIOSA
- ARRITMIAS
  - HIPERTROFIA VENTRICULAR DERECHA
- INSUFICIENCIA CARDIACA



# INCOMPATIBILIDAD GRUPO SANGUINEO Y RH

## FX DE RIESGO

- EMBARAZO ECTÓPICO
- PLACENTA PREVIA
- MUERTE FETAL IN ÚTERO
- FALTA DE ATENCIÓN PRENATAL

## EPIDEMIOLOGIA

- PREVALENCIA DEL 10%

## DEFINICION

ES UNA AFECCIÓN EN LA QUE UNA MADRE RH (-) PORTADORA DE UN FETO RH (+) PUEDE PRODUCIR ANTICUERPOS CONTRA LOS ANTÍGENOS RH DE ORIGEN PATERNO PRESENTES EN LOS ERITROCITOS DEL FETO.

## DIAGNOSTICO

- GRUPO SANGUINEO ABO Y RH
- HEMATOCRITO
- HEMOGLOBINA
- BILIRRUBINA SERICA
- FROTIS DE SANGRE
- COOMBS DIRECTO

## TRATAMIENTO

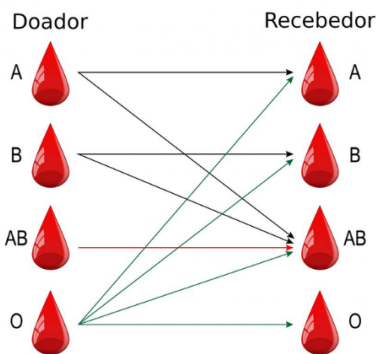
- FOTOTERAPIA
- INMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA
- EXANGUINOTRANSFUSIÓN

## CLÍNICA

- HEMOLISIS LEVE
- ANEMIA GRAVE
- ICTERICIA
- HIPOGLUCEMIA SECUNDARIA A HIPERINSULINISMO
- HIDROPS FETAL



## Tipos sanguíneos



- LAS METAS PRINCIPALES SON;
- PREVENIR LA MUERTE POR ANEMIA SEVERA
- EVITAR LA NEUROTOXICIDAD POR HIPERBILIRRUBINEMIA
- ESTABILIZACIÓN RESPIRATORIA Y HEMODINÁMICA
- DETERMINAR LA NECESIDAD DE EXANGUINOTRANSFUSIÓN

