



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Yari Karina Hernández Chacha

Parcial :3er

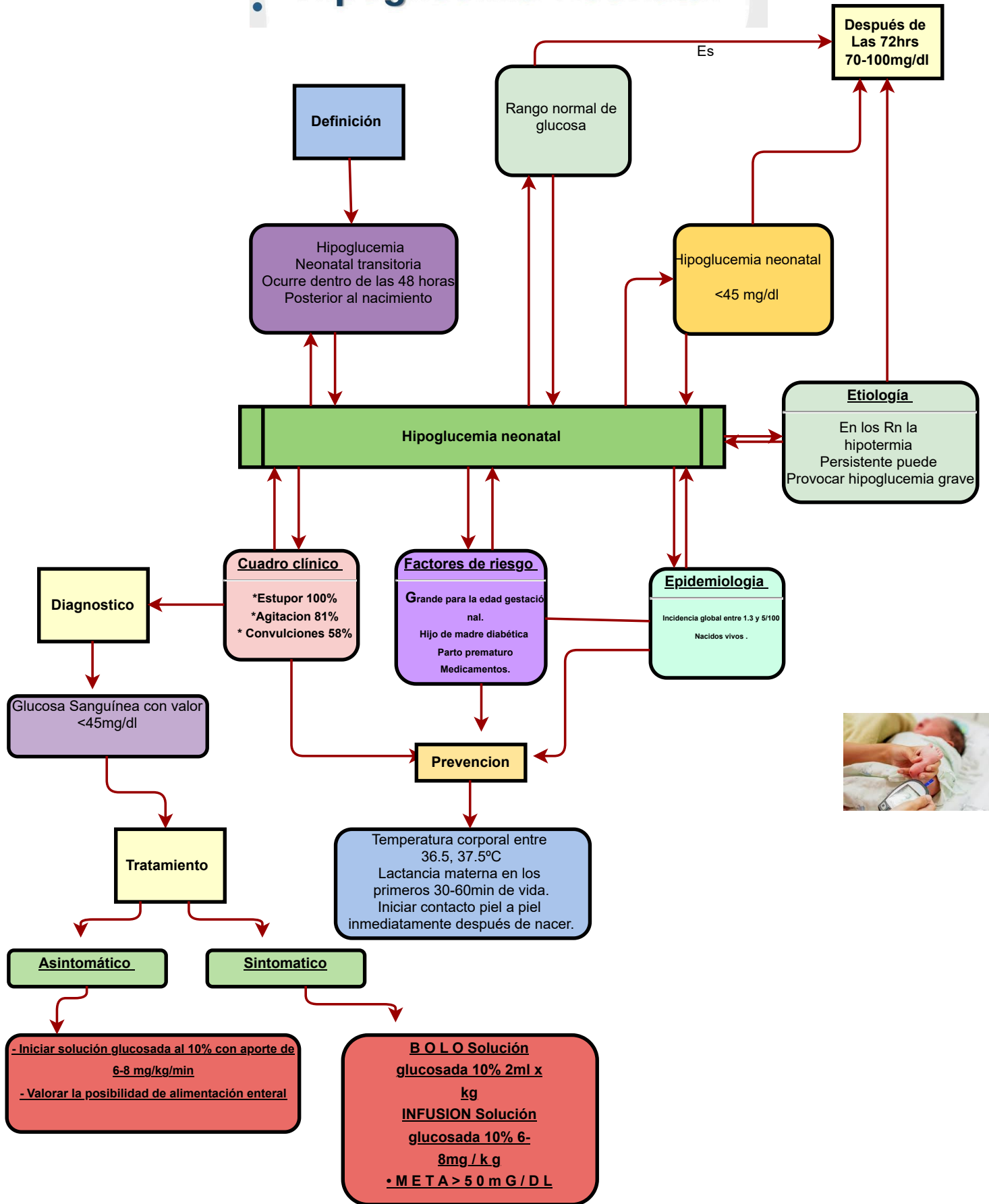
Nombre de la Materia: Clínica Pediátrica

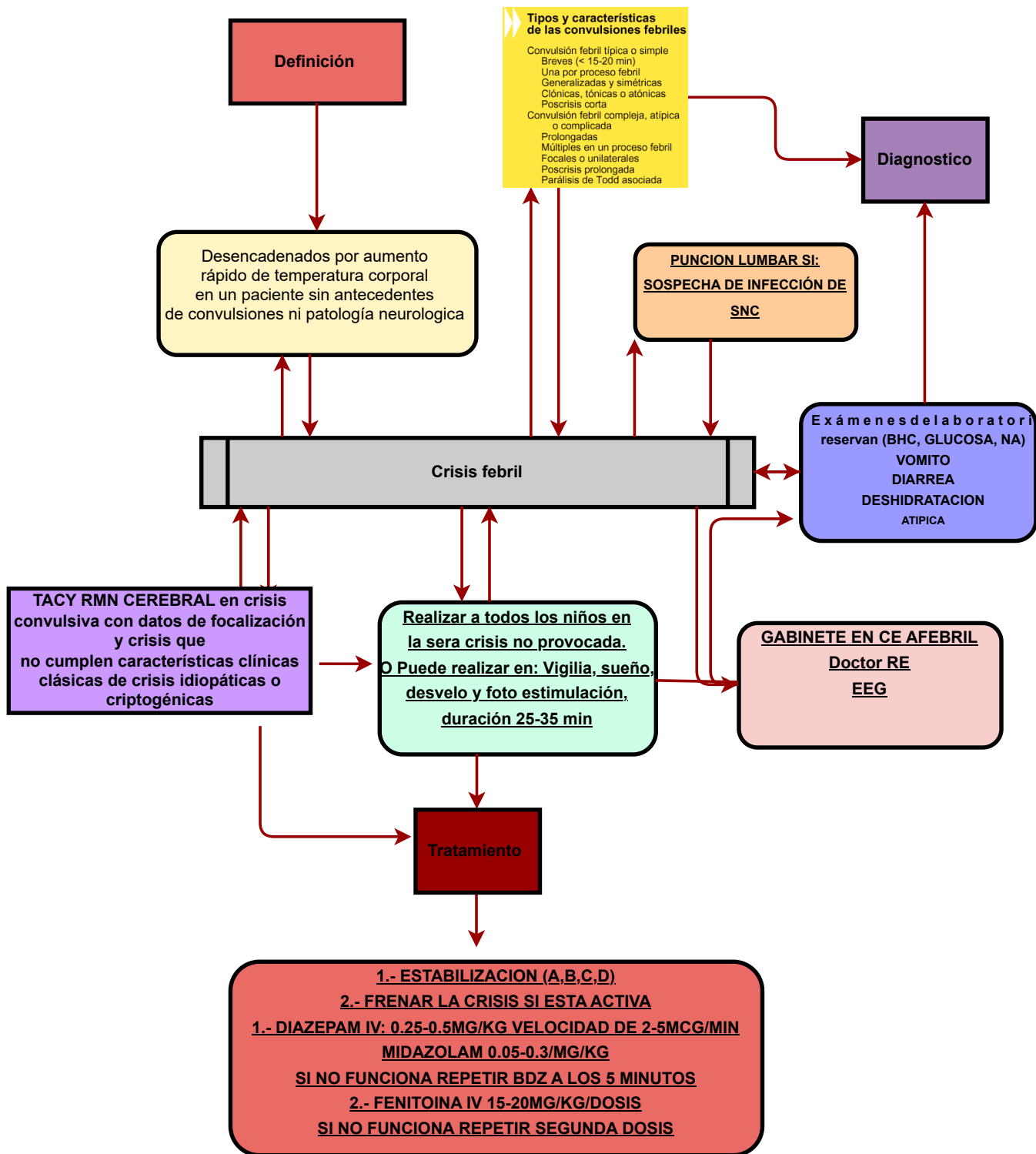
Nombre del profesor: García castillo Miguel De Jesus

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

7 Semestre Grupo C

Hipoglicemia Neonatal







Definición

RGE + Inflamación o lesión tisular manifestado por síntomas digestivos y extradigestivos

Etiopatogenia

Relajación transitoria del esfínter esofágico inferior

Retraso en el vaciamiento gástrico

Aumento presión intraabdominal

**Atresia esofágica
Hernia de hiato
Displasia broncopulmonar
Asma
PCI
Obesidad**

ERGE Y ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA

**Mon pateo de ds aimentas
Espesamiento de la formula
Uso de fórmulas con proteínas hidrolizadas (2-4 semanas) DESCARTAR APLV**

Epidemiología

**2/3 < 1 año
Presentan 1/300
Presenta ERGE**

Definición APLV

Clinica

**Reflujo sin esfuerzo
· Reflujos indolor
· Crecimiento Normal
"vomitadores felices"**

DX clínico: (NO REQUIERE ESTUDIOS)

**Reflujo sin esfuerzo
· Reflujos indolor
· Crecimiento Normal**

La **alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV)** es una reacción adversa que se origina por mecanismos inmunológicos mediados o no por IgE o mixtos. Es una de las primeras manifestaciones alérgicas que se observan en los niños.

**SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL PARA DETECTAR ANOMALIAS ANATOMICAS
PH METRIA PARA MONITOREO
PH METRIA + INMPEDANCIA**

Tratamiento

FR

**Antecedentes familiares
Nacimiento por cesárea
Alimentación mixta
Concentración bajas de vitamina D**

Clinica

Diagnostico

**Historia clínica
Sensibilidad cutánea/analitica
Oral doble ciega gold estandar**

**Antecedentes familiares (alergia materna)
Nacimiento por cesárea
Alergia materna más nacimiento por cesarea
Alimentación mixta (lactancia materna y fórmula láctea)
Edad materna >35 años
Lactancia materna menos de 3 meses
Concentraciones bajas de vitamina D en leche**

Tratamiento

**Dieta de alimentación
Leche materna
Fórmula hidrolizada
Fórmula de soya.**

Agua	Constituye el 80% de la composición de la leche
Proteínas	Caseína Proteína del suero
Carbohidratos	Lactosa Glucosa Fructosa
Grasas	Ácido linoleico Ácido oleico Ácido palmítico Ácido estearico
Vitamina	Vitamina A Vitamina B Vitamina C Vitamina E
Minerales	Calcio Fosforo Sodio Potasio

¿Alergia a las proteínas de Leche de Vaca?



Definición

Malformaciones Cardíacas o de sus grandes vasos presentes Al nacimiento y que se originan en los primeras Semanas de gestación por factores que actúan alterando O deteniendo en idesarrollo emb Del sistema cardiovascular

Epidemiología

- Malformaciones congénitas más frecuentes 12x100nacidos
- 60% Diagnósticos Al nacimiento y 30% se omite
- 25% cromosomopatía 3% factores externos
- 85% sobrevivida

Cardiopatía congénita

Clinica

Cambios

1. Cierre foramen oval (3 mes)
2. Cierre Ductus (10-72hrs)
3. Cierre de conducto Arancio y obliteración de vasos umbilicales

Antecedentes
Clínica y soplo
Radiografía

A cianóticas
Izquierda-derecha
Sx Esienmenger

Cianóticas
Derecha-Izquierda

Insuficiencia cardíaca
Congestiva y talla alterada

Hipóxia, talla y peso Alterado

Vena umbilical: ligamento redondo.
Arteria umbilical: Ligamento umbilical lateral.
Ductus: Ligamento arterioso.
Conducto de Arancio: Ligamento venoso
Alantoides: uraco
Conducto onfalomesenterico: Diverticulo de Meckel

PEQUEÑOS < 5MM
Asintomaticos hasta 4ª o 5ª década de la vida
GRANDES > 10MM
Síntomas 3ª década de la vida y no hay cierre espontaneo

INFANCIA - Asintomática (Puede producir eise
PULMONES - Aumenta el flujo pulmonar y riesgo de infecciones
NIÑOS Y ADULTOS SINTOMATICOS -
Taquipnea, disnea fatiga Insuficiencia cardíaca y arritmias
SOPLO: Desdoblamiento amplio y fijo del segundo ruido (Retraso en el cierre de la válvula pulmonar)

D TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS
· Aorta se origina en el Ventrículo derecho.
· Arteria pulmonar se origina en Ventrículo izquierdo.
· **CARDIOPATÍA CONGÉNITA CIANÓTICA + FRECUENTE AL NACIMIENTO.**
· Sexo masculino
· Asocia para sobrevivir
· CIA
· DAP
· CIV
· **SISTEMA DE DOBLE circulación en, paralelo**

Exploración complementaria

Tratamiento

Clinica y diagnóstico

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
· ESTANDAR DE ORO PARA DIAGNOSTICO
· EJE DESVIADO A LA DERECHA
· CRECIMIENTO AURICULOVENTRICULAR DERECHO
· BLOQUEO DE RAMA DERECHA
RX TORAX · Dilatación de cavidades derechas y arteria pulmonar
· Signos de plétora pulmonar con hiperflujo

CIERRE INTERVENSIONISMO CON DISPOSITIVO OCLUSOR (CATETERISMO)
· SOBRECARGA DE VOLUMEN EN CAVIDADES DERECHAS Y RESISTENCIAS PULMONARES < 6 UNIDADES WOOD
· CONTRAINDICADO TRATAMIENTO SI Presiones pulmonares > 2/3 sistémicas (EISENMENGER)

CIANOSIS
intensada desde el nacimiento
Prostaglandinas
· Es necesario Aumentar defecto Foramen oval y Ductus
RX TORAX
· Hiperflujo pulmonar
· Base cardiaca mas estrecha
· "corazón ovalado" HUEVO EN UN HILO
ECO/ANGIO
TAC/RM · Confirmación diagnostica

Comunicación interventricular

Pronostico y tratamiento

Presencia de uno o más orificios en la pared que separa los ventriculos del corazón"
Tipos de CIV
1ª nivel mundial 47%
3ª en Mexico

Patología

Topología
· Perimembranosa 80%
· Muscular/Trabecular 20%
· Infundibular 5%
· De entrada

Sin tratamiento fallecen mas del 90% en el primer año de vida
Mantener Ductus permeable
· Prostaglandina E1
Quirúrgico
Atrioseptostomía percutánea de Rashkind
· Creación / aumento de CIA
Switch arterial de Jatene en un tiempo
· Reimplantación de grandes arterias en su lugar correspondiente

Clinica

Diagnostic

PULMONES - Aumenta el flujo pulmonar y riesgo de infección
NIÑOS Y ADULTOS SINTOMATICOS - Falla de crecimiento, taquipnea, insuficiencia cardíaca y sx eisenmenger con cianosis y acropaquias.
SOPLO - Holosistólico inversamente proporcional a tamaño del defecto

Ecocardiograma
· ESTANDAR DE ORO PARA tratorácico
Doppler DIAGNOSTICO
ECG · Hipertrofia derecha pudiendo ser biventricular
RX TORAX · Cardiomegalia, flujo pulmonar aumentado

Tratamiento

CIERRE QUIRURGICO → ESTANDAR DE ORO
· SOBRECARGA DE VOLUMEN EN CAVIDADES DERECHAS Y RESISTENCIAS PULMONARES < 6 UNIDADES WOOD
· CONTRAINDICADO TRATAMIENTO SI Presiones pulmonares > 2/3 sistémicas (EISENMENGER)

