

# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Yari Karina Hernández Chacha*

*Parcial :3er*

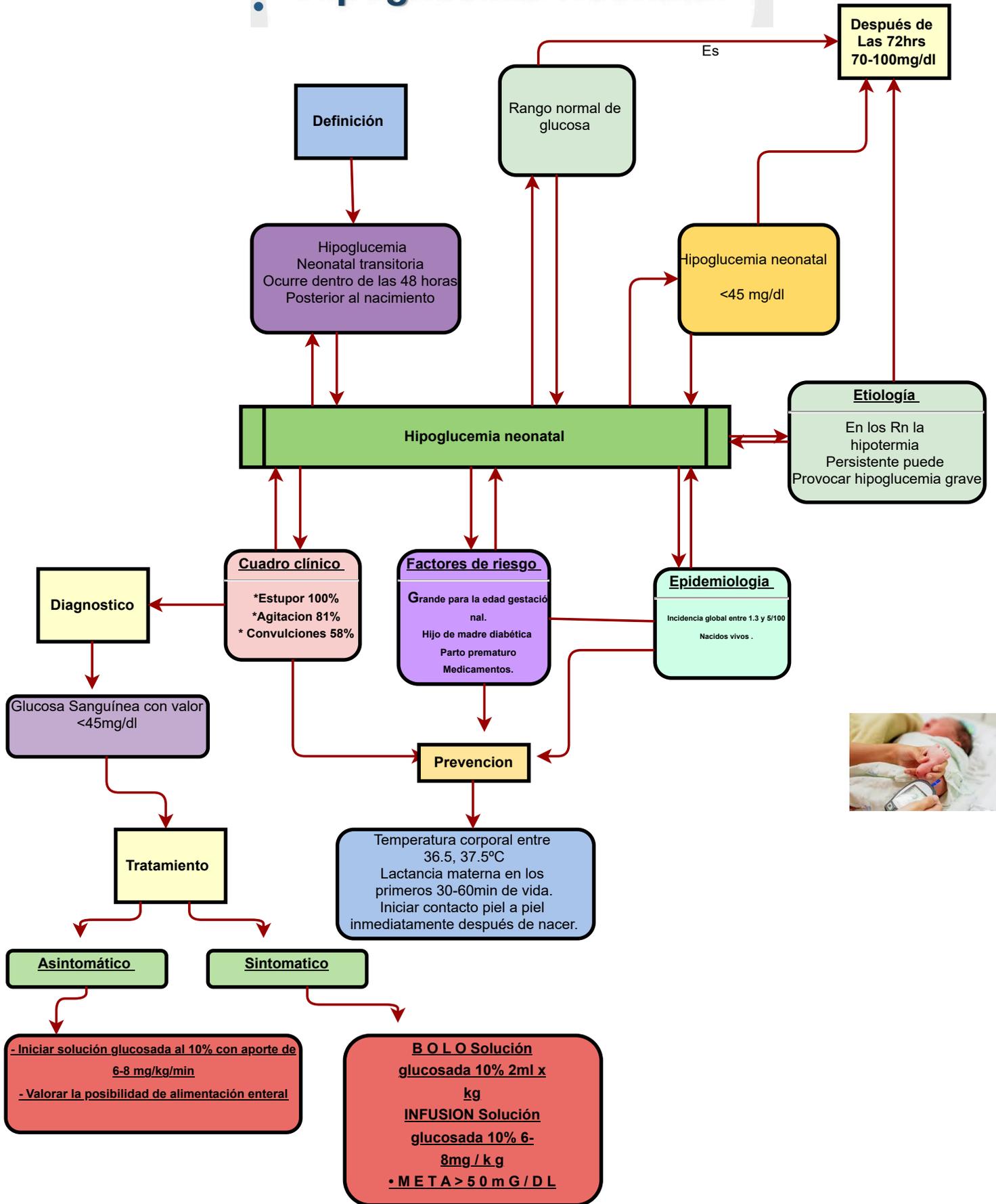
*Nombre de la Materia: Clínica Pediátrica*

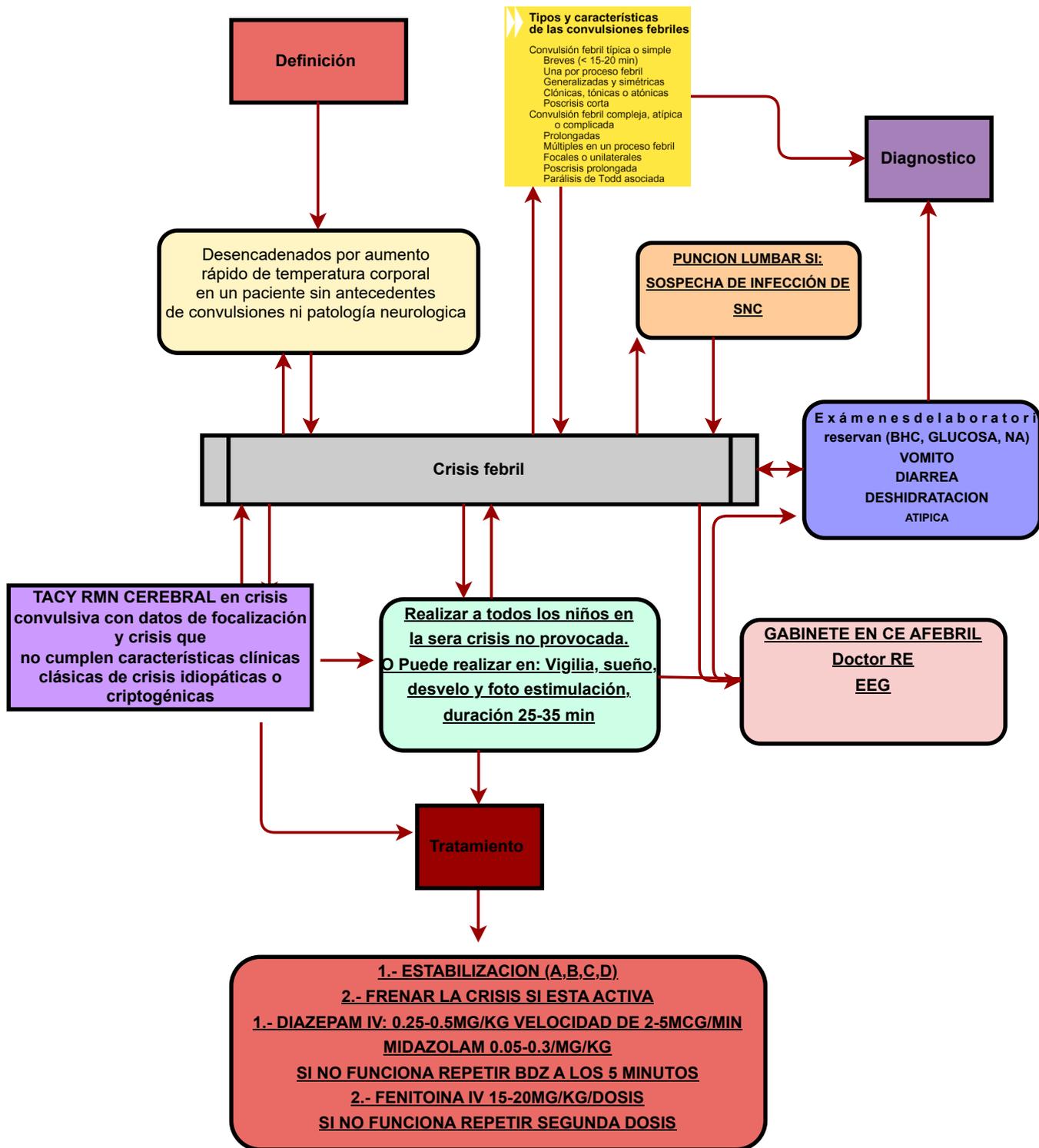
*Nombre del profesor: García castillo Miguel De Jesus*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.*

*7 Semestre Grupo C*

# Hipoglicemia Neonatal







**Definición**

**RGE + In 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 dsaimentas  
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**

Agua	Constitución de la leche materna
Proteínas	Caseína Lactosa Proteína del suero
Grasas	Triglicéridos Fosfolípidos Esteroles
Vitamina	Vitamina A Vitamina B Vitamina C Vitamina E
Minerales	Calcio Fósforo Sodio Potasio Magnesio Zinc Cobalto Cromo Molibdeno Iodo Bromo

**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.**

**¿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 alternando 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  
ECG  
· 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  
· ELECCION  
· 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)

