



**Mi Universidad**

**Diagrama de flujo**

*Angel Diego de la Cruz Abarca*

*Diagrama de flujo*

*Cuarto parcial*

*Clínicas pediátricas*

*Dr. Miguel de Jesús García Castillo*

*Medicina Humana*

*7 Semestre*

# HIPOGLUCEMIA NEONATAL

Definido

La hipoglucemia neonatal es una condición en la que los niveles de glucosa en la sangre de un recién nacido son bajos



Presenta

-Una concentración de glucosa en suero menor a 40 mg/dL en recién nacidos de término sintomáticos  
-Una concentración de glucosa en suero menor a 45 mg/dL en recién nacidos de término asintomáticos entre 24 y 48 horas de vida  
-Una concentración de glucosa en suero menor a 30 mg/dL en recién nacidos prematuros en las primeras 48 horas

se genera por

-Demasiada insulina en la sangre  
-El bebé no puede producir suficiente glucosa  
-El bebé no es capaz de adquirir suficiente glucosa de su alimentación

Factores de riesgo

-Prematuros  
-Infección grave  
-Madre diabética  
-Medicamentos, valproato, betabloqueadores, hipoglucemiantes

Sintomas

-Apnea  
-Adinamia  
-Cianosis  
-Convulsiones  
-estupor

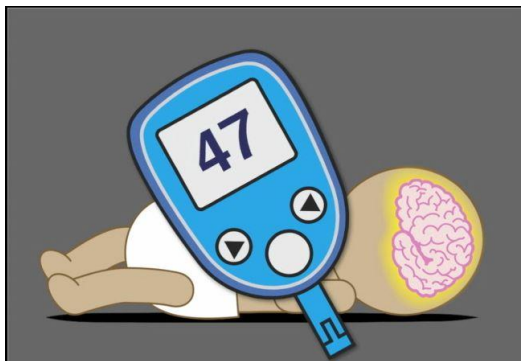
Causas

Las causas de hipoglucemia transitoria son  
-Sustrato inadecuado  
-Función enzimática inmadura que hace que los depósitos de glucógeno sean escasos  
-Hiperinsulinismo transitorio

Las causas de hipoglucemia persistente son  
-Hiperinsulinismo  
-Defecto de la liberación de hormonas contrarreguladoras  
-Trastornos hereditarios del metabolismo

Tratamiento

consiste en administrar glucosa al bebé de forma rápida y suficiente para mantener la glucemia por encima de 55-65 mg/dl





# CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES

Definido

Las convulsiones febriles ocurren en niños pequeños con buen estado de salud, que tienen un desarrollo normal y que no han tenido síntomas neurológicos

Sintomas

- Temperatura >38°C
- Pérdida de conocimiento
- Temblores convulsiones

Se clasifican

**Compleja:**  
Este tipo dura más de 15 minutos, ocurre más de 1 vez en 24 horas o se limita a un lado del cuerpo. menos frecuentes (15-35%)

**Simples:**  
Este es el tipo más común y dura desde unos pocos segundos hasta 15 minutos. Las convulsiones febriles simples no se repiten en un periodo de 24 horas más frecuentes (65-80%)

Riesgo

Presenta:  
Vómitos  
Rigidez en el cuello  
Problemas respiratorios  
Somnolencia extrema

Cuadro clínico y exploración física

Diagnóstico

De utilidad:  
-Hemograma  
-Química sanguínea  
-EGO  
-Electroencefalograma

Para

Determinar o descartar la causa de cuadro febril

Pronóstico

Aunque el pronóstico general de las convulsiones febriles es bueno, el riesgo de recurrencia en general es del 35%, y asciende por encima del 50% tras una segunda convulsión febril.

Tratamiento

El tratamiento inmediato de la convulsión febril debe incluir la aplicación de antitérmicos

Si la convulsión persiste por encima de 1-2 min, se administrará diazepam rectal a 0,5-0,9 mg/kg de peso





### ERGE Y ALERGIA A LA PROTEINA DE LECHE DE VACA

Definido



**ERGE:**  
es una condición en la que el reflujo gástrico hacia el esófago se presenta con frecuencia y causa complicaciones o síntomas molestos  
**APLV:**  
es una reacción del sistema inmunitario frente a las proteínas de la leche

Considerado

RGE fisiológico o madurativo:  
Afecta mayormente a menores de 12 meses.  
  
RGE patológico:  
Síntomas desde los 6 meses o persisten más de 12 meses (ERGE)



Insidencia

La incidencia es de 1/300, este inicia en la etapa neonatal y va a mejorar con la edad

Más frecuente en

Parálisis cerebral infantil  
Sx de Down  
Retraso del desarrollo

-El mecanismo principal es la relajación transitoria del esfínter esofágico  
-Retraso en el vaciamiento gástrico  
-Aumento de la presión abdominal por llanto, tos o defecación

Clinicamente

-Vómito atónico  
-Regurgitación  
-Rumiación  
-Escasa ganancia ponderal  
-Neumonía por microaspiración  
-Laringitis por repetición  
-Esofagitis

Patogenia

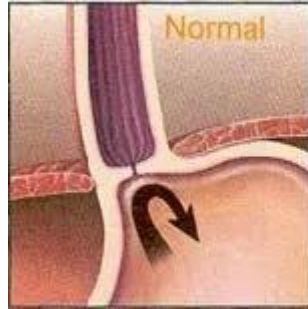
Diagnóstico

Patológico:  
-PH metría  
-Esofagografía  
-Esofagoscopia

Tratamiento

Se indican:  
-Medidas posturales  
-Procinéticos  
-Antiácidos  
Tratamiento quirúrgico

Madurativo:  
Se utiliza la historia clínica y exploración física completa



# CARDIOPATIAS CONGENITAS

Dividido

-Anomalías simples pueden mejorar por sí solas sin cirugía.  
En ocasiones, un bebé con una anomalía simple no tendrá ningún síntoma  
-Anomalías complejas y críticas pueden provocar síntomas potencialmente mortales que requieran tratamiento inmediato.

Pueden producir síntomas desde el nacimiento o en las primeras horas de vida, en la niñez o incluso debutar en la edad adulta

Generalmente

Clasificación

Las cardiopatías congénitas pueden ser clasificadas en cianóticas y acianóticas

Genera

Cianosis que proviene de las anomalías que permiten que la sangre del lado derecho del corazón se derive al lado izquierdo así evitando el paso a los pulmones.

También

A diferencia de las cardiopatías adquiridas del adulto en muchas congénitas suele haber repercusión en el árbol vascular pulmonar y en cavidades derechas

Patologías

Las cardiopatías congénitas son un conjunto de enfermedades que se caracterizan por alteraciones estructurales en el corazón, causadas por defectos en su formación durante el periodo embrionario

Diagnostico

Acianóticas

Cianóticas

Flujo P. disminuido

Flujo P. Aumentado

Flujo P. Disminuido

Flujo P. Aumentado

Estenosis pulmonar

Coartacion aortica  
estenosis aortica

CIA

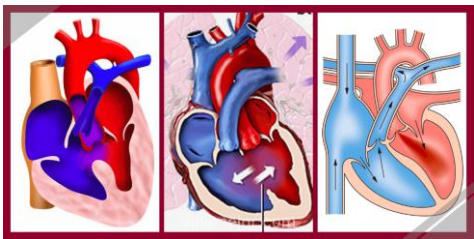
CIV  
Ductus

Tetralogia de Fallot  
Anomalia de Ebstein

Atresia tricuspide

TGV  
DVAT  
SVIH

Truncus ventriculo unico



Divididas

Comunicacion intraventricular

Comunicacion interauricular

Coartacion de la aorta

Tetralogia de Fallot

Ductus arterioso persistente

Transposicion de grandes arterias

Estenosis de valvula aortica y pulmonar

Definido

El defecto septal ventricular es un defecto cardíaco común que suele estar presente en el momento del nacimiento

Tratamiento

- Digoxina
- Diureticos
- Cirugia
- Cateterismo
- Colocacion de banda

anomalía cardíaca congénita que se produce cuando el tabique interauricular no se forma correctamente durante el desarrollo fetal

Tratamiento

- No lo requiere
- Betabloqueadores
- Reparacion quirurgica

Definido

cardiopatía congénita que se caracteriza por el estrechamiento de la aorta

Tratamiento

- Prostaglandinas
- Diureticos
- Cateterismo
- Cirugia

Definido

Como la presencia de cuatro defectos cardíacos:  
-CIV  
-Dextraposicion de la aorta  
-Estenosis pulmonar  
-Hipertrofia de ventriculo izquierdo

Tratamiento

Cirugia:  
Cerrar el defecto septal interventricular  
Abrir la vía de salida del ventrículo derecho  
Reparar o sustituir la válvula pulmonar  
Extirpar el músculo engrosado situado bajo la válvula pulmonar  
Ensanchar las arterias pulmonares más pequeñas

Definido

se produce cuando el conducto arterial no se cierra después del nacimiento, el conducto arterial es un vaso sanguíneo que conecta la aorta con la arteria pulmonar

Tratamiento

- Indometacina
- Cateterismo
- Cirugia

Definido

defecto cardíaco congénito que se produce cuando la aorta y la arteria pulmonar se invierten

Tratamiento

Cirugia

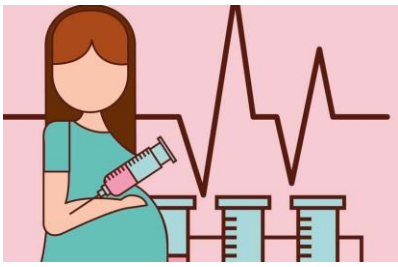
Definido

Como el estrechamiento de las valvulas tanto aortica como pulmonar esto reduce el flujo sanguineo

Tratamiento

- Cateterismo
- Cirugia

# INCOMPATIBILIDAD DE RH



Definido

La incompatibilidad Rh es una afección que ocurre cuando una madre embarazada tiene sangre Rh negativa y el bebé que lleva en su vientre tiene sangre Rh positiva

Relacionado

Es una de las principales causas de la enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido, también conocida como eritroblastosis fetal

Disminuye

La incompatibilidad Rh se ha vuelto menos común en lugares con buenos cuidados prenatales, ya que se utilizan inmunoglobulinas especiales llamadas RhoGAM

Aplicación

Estas inyecciones se administran a las mujeres Rh negativas alrededor de la semana 28 de gestación

Prevención

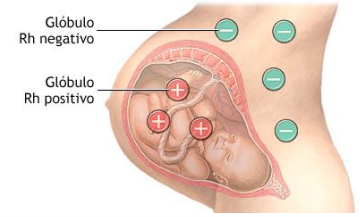
Se recomienda que las mujeres se hagan un análisis de sangre para conocer su tipo sanguíneo al inicio del embarazo

Epidemiología

- Caucasicos 15-17%
- Africanos 4-8%
- Asiaticos 0,1-0,3%

Patologicamente

Cuando una madre Rh negativa se expone al antígeno Rh D, este se percibe como una amenaza extraña, de forma similar a cómo se perciben las bacterias y los virus. Esto conduce a una serie de activaciones de vías inmunogénicas



Exposición no fetal:  
-Transfusión  
-Transplante de medula ósea

Evento de sensibilización

- Parto
- Amenaza de aborto
- Hemorragia
- Trauma
- Procedimientos invasivos
- Embarazo ectópico
- Embarazo molar

Tratamiento

Bebés con incompatibilidad Rh leve:  
Se pueden tratar con fototerapia, que utiliza luces de bilirrubina.  
  
Bebés con incompatibilidad Rh grave:  
Se puede realizar una transfusión intrauterina de sangre. También se puede llegar al cordón umbilical (cordocentesis) para realizar transfusiones y corregir la anemia fetal.

Diagnostico diferencial

- Incompatibilidad ABO
- Anemia Hemolítica autoin.
- Talasemia Alfa

