

Paciente femenina de 6 años de edad, originaria y residente de Chilapa, Gro., enviada al hospital de tercer nivel de la ciudad de México por sospecha de cardiopatía congénita.

Antecedentes heredofamiliares: Padre de 25 años, comerciante, aparentemente sano. Madre de 35 años, ama de casa, aparentemente sana. Hermana, un año menor que la paciente, aparentemente sana.

Antecedentes perinatales: Producto de la Gesta 1, obtenida de parto eutócico a término por médico particular. Lloró y respiró al nacer con peso de 3200 gramos se ignora APGAR. Diagnosticada de Síndrome de Down desde su nacimiento

Antecedentes personales no patológicos: Alimentada con leche en polvo desde su nacimiento, ablactación a los 7 meses, y desde los 4 años se le incorporó a la dieta familiar. Alimentación actual a base de tortillas, pan, leguminosa y leche. Recibió su esquema de vacunación completo.

Desarrollo psicomotor: Sostén cefálico a los 9 meses, sedestación a los 2 años 8 meses, comenzó a caminar a los 3 años. Lenguaje: Balbucea a los 4 años, monosílabos a los 5 años. Control de esfínteres a los 5 años.

Padecimiento actual: A los 6 meses de edad se le detectó soplo cardiaco sospechoso de cardiopatía congénita. Por lo que es enviada a la ciudad de México para su diagnóstico y tratamiento. No se refiere disnea, diaforesis ni fatiga.

Exploración física

Peso: 14 kg, perímetro cefálico: 45 cm, frecuencia cardiaca: 100 x', frecuencia respiratoria: 28 x', tensión arterial: 90/50 mmHg, temperatura: 36.7°C.

Cráneo normocéfalo. Cara con hipertelorismo, epicanto e implantación baja de pabellones auriculares. Buena coloración de tegumentos. Cavidad oral con múltiples caries en tratamiento odontológico. Área precordial hiperdinámica con choque de la punta en 4º espacio intercostal izquierdo, auscultación de soplos sistólicos en: 2º espacio intercostal izquierdo, grado II/VI, y en 4º espacio intercostal izquierdo, grado III/VI, de tono áspero. Pulsos amplios. Resto de la exploración sin alteraciones.

Estudios paraclínicos:

Electrocardiograma: Ritmo sinusal: AP 60º, AQRS 90º, crecimiento biatrial, hipertrofia biventricular. Radiografía de Tórax. Situs solitus, sin cardiomegalia, índice cardiorácico 0.5, trama vascular pulmonar normal. Cabalgamiento aórtico de 30%, persistencia del conducto arterioso con flujo bidireccional. Cateterismo cardiaco. Cortocircuito a nivel ventricular y arterial. Resistencia vasculares pulmonares aumentadas.

Actividades

1. **¿Cuál es el principal motivo de consulta de la paciente?**
 - Respuesta: La paciente fue enviada al hospital de tercer nivel por sospecha de cardiopatía congénita debido a la detección de un soplo cardiaco a los 6 meses de edad.
2. **¿Qué antecedentes personales destacan en este caso?**
 - Respuesta: La paciente tiene antecedentes de haber sido diagnosticada con Síndrome de Down desde su nacimiento. Además, su desarrollo psicomotor está retrasado, con logros como sostén cefálico a los 9 meses, sedestación a los 2 años 8 meses y caminar a los 3 años.
3. **¿Qué hallazgos importantes se encuentran en la exploración física?**
 - Respuesta: En la exploración física se encuentran características faciales típicas de Síndrome de Down (hipertelorismo, epicanto e implantación baja de pabellones auriculares). Además, la paciente presenta un área precordial hiperdinámica con choque de la punta, soplos sistólicos de diferentes grados, pulsos amplios y múltiples caries dentales en tratamiento.
4. **¿Qué hallazgos paraclínicos son relevantes para el diagnóstico de la paciente?**
 - Respuesta: Los estudios paraclínicos revelan un electrocardiograma con ritmo sinusal, crecimiento biatrial e hipertrofia biventricular, además de una radiografía de tórax que muestra persistencia del conducto arterioso con flujo bidireccional y cabalgamiento aórtico. El cateterismo cardiaco revela un cortocircuito a nivel ventricular y arterial, con aumento de la resistencia vascular pulmonar.
5. **¿Cuál es el principal diagnóstico de este caso clínico?**
 - Respuesta: El diagnóstico principal es persistencia del conducto arterioso con flujo bidireccional y cortocircuito ventricular y arterial.
6. **¿Qué diagnóstico se puede inferir de los estudios realizados?**
 - Respuesta: Los estudios realizados sugieren un diagnóstico de cardiopatía congénita, probablemente una persistencia del conducto arterioso con un cortocircuito entre el ventrículo y la arteria, asociada con hipertensión pulmonar debido a la resistencia vascular aumentada.
7. **¿Cuál es la relevancia de la persistencia del conducto arterioso en este caso?**
 - Respuesta: La persistencia del conducto arterioso con flujo bidireccional indica que la circulación pulmonar y sistémica no están correctamente separadas, lo que puede llevar a un cortocircuito y sobrecarga en el sistema cardiovascular, lo cual podría estar causando los síntomas de la paciente y explicaría el soplo cardiaco detectado.
8. **¿Cuál es su tratamiento principal?**
 - Respuesta: Sería el cerramiento quirúrgico o percutáneo del conducto arterioso. En este caso, la cirugía sería la opción más indicada dada la persistencia del conducto y las características del caso.