



UDS

Mi Universidad

Flash Cards

Oswaldo Daniel Santiz Hernández

Flashcards

Segundo Parcial

Crecimiento y Desarrollo

Dra. Adriana Lizzeth Sánchez Morales

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer Parcial Grupo A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril de 2025

INTRODUCCIÓN

El elaborar diversos temas en forma de flashcards le sirve al estudiante de medicina para poder facilitar su comprensión de manera que las repasa conforme las va realizando, ayudándole a recrear estrategias para que la información académica sea favorable, como en el RCIU que es uno de los temas que abarca este contenido nos dice que el Retraso del Crecimiento Intrauterino (RCIU) es una condición en la que el feto no crece a un ritmo normal dentro del útero durante el embarazo. Esto puede ser causado por una variedad de factores, incluyendo problemas de salud materna, placentarios o fetales, así también sabemos que el crecimiento y desarrollo humanos son procesos complejos y dinámicos que involucran cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales a lo largo de la vida.

RCIU

Definición: Incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético de crecimiento de acuerdo a las condiciones propias de la gestación y del entorno.

Epidemiología:

- Uno de los mayores problemas de la Obstetricia
- Cada año nacen en el mundo cerca de 30 millones de individuos con RCIU
- Prevalencia en países desarrollados es de 6.9%
- Prevalencia en países en desarrollo es de 23.8%
- RN con RCIU tienen más probabilidades de tener alguna complicación como **asfuxia perinatal**, **Sx de aspiración meconial**, **Hipoglucemia**, **enterocolitis necrotizante** y **Policitemia**.



Etiología:

- Maternas (45%): Edad de la madre < 16 o > 35 años, trastornos inmunológicos, preeclampsia, DM, etc.
- Placentario (25%) DPP, PP, acotomo insuficiencia placentaria.
- Fetales (30%): Alteraciones cromosómicas, enf. metabólicas, infecciones congénitas, TORCH.

Factores de Riesgo:

- La condición materna que con mayor frecuencia se asocia al RCIU son los trastornos hipertensivos y la enfermedad vascular materna.
- El riesgo de recidiva de RCIU depende de la Etiología, que en caso de afecciones vasculares se considera de hasta 40%.

Toda mujer con presencia de factores de riesgo y que desee un embarazo, debe recibir atención preconcepcional para individualizar su riesgo reproductivo.

Fisiopatología

- Similar a la Preeclampsia
- Problema placentario
- Vasoconstricción de los vasos terciarios de la circulación trofoblástica en las arterias espirales.
- Inicialmente el Feto se defiende cambiando su patrón hemodinámico y aprovechando mejor el O₂ a nivel de cerebro, corazón, riñones, hasta q' inicie la HIPOXIA.

Diagnóstico

- Exploración Física del abdomen materno.
- Ecografía
- Ultrasonido
- Curvas personalizadas o individualizadas

→ De ahí llegue a la acidosis y pueda producirse desenlace fatal de estos Bebes.

Tratamiento

- Esquema de maduración con esteroides (IM)
 - Betamesona - 12mg 2 dosis q/24hrs
 - Dexametasona - 6mg 4dosis q/12hrs
- Una vez diagnosticado un caso de RCIU, se explica a los padres de la enfermedad la secuencia de eventos, las posibles repercusiones tanto para la vida fetal como la materna.

Reanimación Neonatal

Anticipación y Reparación

Factores de Riesgo Perinatal

- Antepartum

EG < 36.0/7 SDG

EG > 41/7 SDG

Preclampsia/Edampsia

Hipertensión Materna

Embarazo Múltiple

Anemia Fetal

Polihidramnios/Oligohidramnios

Hydrops Fetalis

Macrosomia Fetal

RCIU

Malformaciones

Sin control Prenatal

- Intrapartum

Cesárea de Emergencia

Parto con Fórceps

Presentación anormal

Categoría II o III

Anestesia materna fetal

Desprendimiento de Placenta

Hemorragia intraparto

Corioamnionitis

Distocia de Hombros

Liq. Amniótico teñido de Meconio.

RENEO Curso de Reanimación Neonatal que se ofrece en diferentes instituciones educativas y Hospitales.

EVALUACIÓN RÁPIDA

- Para los recién nacidos a término y prematuros más vigorosos, el pinzamiento del cordón umbilical debe retrasarse al menos de 30 a 60 segundos.

¿Parece de Término?

- Si el bebé parece ser prematuro (< 37 SDG), lleve al bebé al calentador radiante para los pasos iniciales.

¿Tiene un buen tono muscular?

- Los bebés sanos a término deben estar activos con las extremidades mencionadas

¿Respira o llora?

- Si el bebé no llora, observe el pecho del bebé para esfuerzo respiratorio

- Ten cuidado de no dejarte engañar por un bebé que jadea, requiere intervención y debe ser llevado al calentador radiante.

Si la respuesta es NO a cualquiera de estas preguntas el RN debe ser llevado a la zona de calor radiante para los primeros pasos del cuidado del RN.

E+2

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- NOM-036-SSA2-2012**
- Nacimiento → BCG
→ Hepatitis B
 - **2M** → Pentavalente Acelular → ① Difteria
→ Hepatitis B → ② Tosefina
→ Rotavirus → ③ Tétanos
→ Neumococo → ④ Poliomielitis
→ H. Influenzae B
 - **4M** → Pentavalente
→ Rotavirus
→ Neumococo
 - **6M** → Pentavalente
→ Hepatitis B
→ Rotavirus
→ Influenza
 - **7M** → Influenza 2 Dosis → Época de Frío
 - **12M** → SRP → ① Sarampión
→ Neumococo → ② Rubéola
→ Parotiditis
 - **18M** → Pentavalente
 - **24M y 36M** → Influenza Refuerzo Anual
 - **4A** → DPT → ① Difteria
→ Influenza Anual → ② Tosefina
→ ③ Tétanos
 - **6A** → SRP Refuerzo
 - **11A ó 5^{to} Primaria** → VPH → 1^a Dosis → 5^a primaria / 11 años
→ 2^a Dosis → 2^a m Después 1^a Dosis
→ 3^a Dosis → 5 años (60m) Después 1^a Dosis

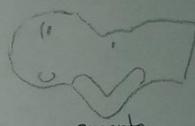
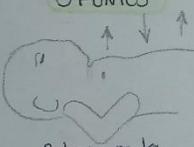
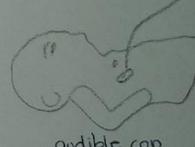
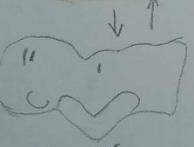
El esquema nacional de vacunación es un plan que establece el orden y la forma en que se aplican las vacunas aprobadas por el gobierno. Su objetivo es controlar y prevenir enfermedades infecciosas.

Test de CAPURRO (A) Valoración de la Edad Gestacional

Forma de la oreja	Pabellón de Deformación plana no curvado 0	Pabellón parcialmente incurvado en el borde Sup. 8	Pabellón incurvado en el bordeo Superior 16	Pabellón totalmente incurvado 24		
Tamaño de las glándulas mamarias	No Palpable 0	Palpable menor de 5 mm 5	Palpable entre 5 y 10 mm 10	Palpable mayor de 10 mm 15		
Formación del Pezón	Apenas visible sin areola 0	Diámetro menor de 7.5 mm Areola lisa y chata. 5	Diámetro >7.5 mm Areola punteada borde no levantado 10	Diámetro >7.5 mm Areola punteada Borde levantado 15		
Textura de la Piel	Muy fina gelatinosa 0	Fina lisa 5	Más gruesa Descamación superficial discreta 10	Gruesa, Grietas superficiales Descamación en manos y Pies 15	Gruesa Grietas Profundas Apeygamados. 20	
Pliegues Plantares	Sin Pliegues 0	Marcas mal definidas en 1/2 ant. 5	Marcas bien definidas en 1/2 ant. Surcos en 1/3 ant. 10	Surcos en 1/2 anterior 15	Surcos en más de la 1/2 anterior 20	
Signos Neurológicos						
<p>La Valoración de CAPURRO A se usa en RN que presentan signos de daño cerebral o alguna disfunción neurológica</p> <p>NOTA: A la puntuación que nos da, se le suma 204 y se divide entre 7.</p>		Signo de la Bufanda	 0	 6	 12	 18
		Carida de la Cabeza	 >270° 0	 180° a 270° 4	 180° 8	 <180° 12

TEST DE SILVERMAN

- 0 Puntos No hay dificultad respiratoria
- 1 a 3 Puntos Dificultad respiratoria leve
- 4 a 6 Puntos Dificultad respiratoria moderada
- 7 a 10 Puntos Dificultad respiratoria severa

Movimientos Toracoabdominales	Tiraje Intercostal	Retracción Xifoidea	Aleteo Nasal	Quejido Respiratorio
 <p>expansión coordinada 0 PUNTOS</p>	 <p>ausente 0 PUNTOS</p>	 <p>ausente 0 PUNTOS</p>	 <p>ausente 0 PUNTOS</p>	 <p>ausente 0 PUNTOS</p>
 <p>Retraso en la respiración 1 PUNTO</p>	 <p>débil 1 PUNTO</p>	 <p>poco visible 1 PUNTO</p>	 <p>mínimo 1 PUNTO</p>	 <p>audible con fonendoscopio 1 PUNTO</p>
 <p>expansión descoordinada 2 PUNTOS</p>	 <p>marcado 2 PUNTOS</p>	 <p>marcado 2 PUNTOS</p>	 <p>marcado 2 PUNTOS</p>	 <p>audible 2 PUNTOS</p>

Factor de Apgar	2	1	0
Aspecto (color de la piel)	Color normal por todo el cuerpo (manos y pies rosados).	Color normal (pero manos y pies azulados).	Coloración azul-grisácea o palidez por todo el cuerpo.
Pulso (frecuencia cardíaca).	Normal (Superior a 100 latidos por minuto).	Inferior a 100 latidos por minuto	Ausente (sin pulso).
Irritabilidad ("respuesta refleja")	Se retira, estomuda, tase o lloro ante la estimulación.	Leve gesto facial o muecas discretas ante la estimulación	Ausente (sin respuesta a la estimulación).
Actividad (Tono Muscular).	Activo, movimientos espontáneos	Brazos y piernas flexionados con poco movimiento.	Sin movimiento, tono laxo.
Respiración (Ritmo respiratorio y esfuerzo respiratorio).	Ritmo y esfuerzo respiratorios normales, llanto adecuado	Respiración lenta o irregular, llanto débil	Ausente (sin respiración)

Exploración Física RN

Aspecto General

Estado de maduración, estado de alerta, nutrición, actividad, llanto, coloración, presencia de edema, evidencia de dificultad respiratoria, postura, examen antropométrico.

Características RN

- Peso promedio de 3200 gr a las 40 sdc.
- Talla promedio de 50 cm (rango entre 48-53 cm).
- Perímetro cefálico de 35 cm

Cráneo

- Perímetro cefálico (34-35 cm).
- Sutures (amplitud, fusión prematura o sinostosis craneal) deben ser afrontadas, pudiendo existir cierto grado de abalgamiento.
- Fontanelas blandas y no abultadas (anterior mayor que posterior).
- Fontanela anterior = Varía tamaño entre 1 y 4 cm diámetro mayor, es blanda, pulsátil, levemente deprimida cuando el niño está tranquilo. Cierra entre los 8 y 18 meses.
- Fontanela posterior = Forma triangular, puntiforme. Mide aprox 0.5 x 1 cm. Cierra entre los 1 y 3 meses.

Piel

- Lanugo (sustancia grisácea -verruca caseosa-, de coloración blanca, cremosa y blanda), desaparece en los lactantes a término.
- Coloración Rosado, Cianosis, eritema, Palidez, Ictericia, Verde.
- Fenómenos vasomotores.
- Lesiones (dermatosis, eritema, melarosis, quistes, etc).
- Petequias y equimosis = Pueden ser por compresiones o lesiones locales de la piel durante el parto, también pueden estar asociadas con enfermedades hemorrágicas o infección.

Oídos

Tamaño, forma, simetría e implantación, presencia o ausencia de apéndice preauricular, fístulas, permeabilidad de conducto auditivo externo y reflejo cocteopalpebral por palmada.

Ojos

- Reflejos rojos bilaterales (Prueba Bruckner) - dx precoz de la visión defectuosa y las anomalías de los ojos.

Nariz

- Forma
- Permeabilidad de fosas nasales (pueden estar obstruidas por atresia de coanas).
- Simetría orificio nasales
- Secreciones.

Boca

- Examinar presencia de fisuras de labio y/o paladar, quistes de inclusión, protos dentarios y sialomea, forma y tamaño de lengua.
- Tubérculo de succión = Pequeño tubérculo en labio superior por acumulación de grasa por el roce al alimentarse.
- Coquete de succión = Placas o costras de epitelio cornificado por mucosa labial.
- Perlas de Ebstein = Fópulas blanquecinas en la línea media del paladar o en el margen de las encías que corresponden a acumulación de células epiteliales.
- Paladar = Debería buscarse la presencia de fisura palatina.

CONCLUSIÓN

Como conclusión determino que los trabajos revisados durante este documento son de mucha importancia para el desempeño académico del estudiante de medicina, ya que es importante que las personas, las familias y las comunidades trabajen juntas para crear entornos que apoyen el crecimiento y desarrollo saludable. Esto puede incluir la promoción de la educación, la salud y el bienestar, así como la creación de oportunidades para el desarrollo personal y social. El crecimiento y desarrollo humanos son un proceso continuo y dinámico que requiere atención y apoyo a lo largo de la vida. Al entender y apoyar este proceso, podemos ayudar a las personas a alcanzar su máximo potencial y a vivir vidas saludables y felices.