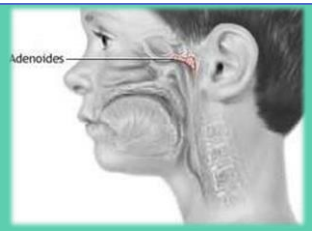
Medicina humana

Clínica Pediátrica “Enfermedades de las vías respiratorias superiores”
séptimo semestre, 1er Parcial

Doctor Saúl Peraza Marín
Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

Patologias respiratorias superiores



Adenoiditis

- La adenoiditis es la inflamación o hipertrofia del tejido que conforman los ganglios linfáticos generalmente producida por una infección de las adenoides.
- Manifesataciones clinicas
  Fiebre, congestión nasal, dolor de oído, tos paroxística en la noche, aumento de la morbilidad y de cuello uterino y hyperadenosis.
- Etiologia
  estreptococos, estafilococos, neumococos, virus.

Faringoamigdalitis aguda

- Definicion
  proceso agudo febril con inflamación de las mucosas del área faringoamigdalar,
- etiologia
  estreptococo beta hemolítico grupo A(EbhGA) o Streptococcus pyogenes
- Manifestaciones Clinicas
  rinorrea, afonía, tos, conjuntivitis, diarrea y aftas, fiebre, dolor de cabeza, mialgias, eritema difuso, inflamacion de la faringe
- Diagnotico
  pruebas antigénicas rápidas
  Cultivo de garganta
  Valorde la determinación de anticuerpos en la FA
- Tratamiento
  La penicilina por vía oral o en inyección intramuscular
  Amoxicilina:pautas de una o dos dosis al día durante 10 días

Resfriado comun

- Generalmente implica rinorrea o secreción nasal, congestión nasal y estornudo.
- Etiologia
  Rinovirus

Otitis Media aguda

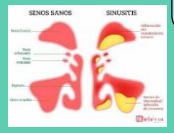
- presencia de exudado (seroso, mucoso, purulento o mixto) en la cavidad media del oído
- Clasificacion
  - Otitis media con exudado
  - Otitis media aguda
  - Otitis media crónica
- Epidemiologia
- Etiologia
  Streptococcus pneumoniae
  Haemophilus influenzae,
  Moraxella catarrhalis
- manifestaciones Clinicas
  Otalgia, la otorrea aguda o la otoscopia con datos inequívocos de inflamación, suprimiendo otros más inespecíficos como la fiebre, la rinitis, los vómitos y la otoscopia poco significativa
- Diagnostico
  Cultivo, pruebas rápidas, pruebas serológicas (anticuerpos heterofilos, Igm, IgG específicos, antiestreptolisinas O, cuenta
- Tratamiento
  Uso a amoxicilina a dosis elevadas de 80-90 mg/kg asociada o no a ac. clavulánico

Laringitis

- Es la causa de obstrucción aguda de la vía aérea superior más frecuente en la infancia.
- Etiologia
  La etiología suele ser vírica, y los virus parainfluenza, sobre todo el tipo 1, son los agentes predominantes
- Epidemiologia
  incidencia máxima en el segundo año de vida, e importante reducción a partir de los 6 años.
  mas comun en varones
- Manifestacines clinicas
  La tríada característica del crup se compone de: disfonía, tos perruna y estridor inspiratorio, con o sin disnea, en el contexto de un cuadro catarral
- Diagnostico
  el diagnóstico del crup es clínico y no se precisan exámenes complementarios.
  puntuación clínica, fundamentalmente : el score de Taussig y west-ley
- Tratamiento
  Los corticoides son los fármacos más útiles en el tratamiento del crup, siendo eficaz una dosis única de dexametasona oral en todos los casos, independientemente de su gravedad

Sinusitis aguda

- inflamación y/o infección de la mucosa que recubre los senos paranasales, generalmente en el curso de una infección vírica de vías altas.
- Clasificacion
  - Viral
  - Bacteriana
    Streptococos pneumoniae
    Hemophilus Influenzae
    Moraxella catarrhalis
- Epidemiologia
  Se produce luego de una infección respiratoria tipo viral



- Manifestaciones clinicas
  Congestión nasal, rinorrea purulenta (unilateral o bilateral), fiebre y tos. Menos frecuentes (halitosis, hiposmia y edema periorbitario. Algunos síntomas adicionales son las molestias en los dientes del maxilar o un dolor o una presión que se agudiza al inclinarse hacia delante o hiposmia. Exploración física (eritema con tumefacción de mucosa nasal y rinorrea purulenta
- Diagnostico
  Se aíslan bacterias en los aspirados del seno maxilar , cultivo de aspirado paranasales
- Tratamiento
  conamoxicilina (45 mg/kg/día)
  alérgicos se pueden emplear trimetoprima-sulfametoxazol, cefuroxima axetilo, cefpodoxima, claritromicina o azitromicina.

Bibliografías

- Kliegman-Behrman-Jenson-Stanton. (2008). Nelson Tratado de Pediatría. España: Elsevier.