



**Nombre del alumna: Yaquelin Monserrat  
López Pérez**

**Nombre del profesor: Martha Patricia Marin  
López**

**Nombre del trabajo: súper nota**

**Materia: patología del niño y del  
adolescente**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 5to. Cuatrimestre**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de abril de 2021.

**DIARREA AGUDA**



**Deshidratación clínicamente detectable:**

- Buena apariencia.
- Alerta y reactivo.
- Gasto urinario normal.
- Coloración de la piel sin cambios.
- Extremidades tibias.
- Tono ocular normal. Membranas mucosas húmedas.
- Frecuencia cardiaca normal.
- Patrón respiratorio normal.
- Pulsos periféricos normales.
- Tiempo de llenado capilar normal.
- Turgencia de la piel normal
- Presión sanguínea normal.

**Deshidratación sin choque:**

- Decaído o aspecto deteriorado. Respuesta alterada:
- Irritable o letárgico.
- Ojos hundidos. Taquicardia.
- Taquipnea.
- Disminución de la turgencia de la piel. Gasto urinario disminuido.
- Coloración de la piel sin cambios.
- Extremidades tibias.
- Mucosas seca.
- Pulsos periféricos normales.
- Tiempo de llenado capilar normal. Presión sanguínea normal.

**Diarrea aguda, deshidratación y datos clínicos de choque:**

- Disminución del nivel de conciencia:
- soporoso o comatoso.
- Piel pálida o marmórea.
- Extremidades frías.
- Taquicardia.
- Taquipnea.
- Pulsos periféricos débiles.
- Tiempo de llenado capilar prolongado.
- Hipotensión (choque descompensado)

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

- Dolor abdominal con (híper) sensibilidad con o sin defensa (rebote).
- Palidez, ictericia, oligo/anuria, diarrea sanguinolenta.
- Sistémicamente mal en desproporción con el grado de deshidratación.
- Choque.

- Fiebre:
- ✓ Temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  en niños < de 3 meses.
  - ✓ Temperatura  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  en niños > de 3 meses de edad.
  - Disnea o Taquipnea.
  - Estado de conciencia alterado.
  - Rigidez de nuca.
  - Fontanela abombada en lactantes.

- Infección no entérica:
- Neumonía.
  - Infección de Vías Urinarias.
  - Meningitis.
  - Otitis Media Aguda.
  - Síndrome de Shock Tóxico.

GPC  
Con diagnóstico y tratamiento  
de la primera crisis convulsiva  
en niños

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS  
DE LOS DIFERENTES TIPOS DE  
CRISIS CONVULSIVAS

SI

Ausencias  
Mioclonias  
Crisis tónicas

TRATAMIENTO ANTICONVULSIVO  
EN EL NIÑO ASINTOMÁTICO QUE  
PRESENTÓ LA PRIMERA CRISIS  
CONVULSIVA

SI

SI

1. Se recomienda ofrecer  
tratamiento farmacológico  
de mantenimiento a los  
niños que presentan un  
primer evento convulsivo  
cuando se cumplan 2 de los  
siguientes criterios:

2. El anticonvulsivo se elegirá de  
acuerdo al tipo de crisis  
convulsiva:

3. El tratamiento de mantenimiento podrá  
iniciar en el servicio de urgencias con  
valproato de magnesio a dosis de 10  
mg/kg/día, fraccionado en 3 tomas; una vez  
indicado el tratamiento se podrá egresar al  
niño y referirlo a la consulta externa de  
neurología pediátrica.

Es recomendable que todos los niños que  
presenten un primer evento convulsivo  
sean evaluados médicamente a la brevedad  
posible en el servicio de urgencias de un  
hospital de segundo nivel, los criterios para  
la hospitalización son:

- Edad menor de un año
- Escala de Glasgow menor de 15 puntos después de una hora de haber presentado el evento convulsivo
- Datos de hipertensión endocraneana
- Estado general afectado (irritabilidad, indiferencia al medio, vómito)
- Meningismo (rigidez de cuello, fotofobia, signo de Kernig)

- Cita cada 6 meses con :
- Búsqueda clínica de efectos adversos potenciales: edema, hepatomegalia, ptequias,
- Biometría hemática completa, química sanguínea y pruebas de función hepática para detección oportuna de efectos colaterales potenciales

- Se sugiere mantener los niveles séricos en valores intermedios
- Si hay buen control enviar a valoración por el neurólogo pediatra 2-3 años después de la última crisis, con EEG y laboratorios para decidir retiro lento del medicamento