



**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



SIN

CON

SIN

Deshidratación clínicamente detectable:

Deshidratación sin choque:

Diarrea aguda, deshidratación y datos clínicos de choque:

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

- 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.

- 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