



**Nombre de alumnos: Oded Yazmin
Sánchez Alcázar**

**Nombre del profesor: Dr. Diego
Rolando Martínez Guillen**

**Nombre del trabajo: Resumen
Unidad**

**Materia: Clínica medicas
Complementarias**

Grado: 7°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas

2. Unicidad. Varicela Zoster.

Tos causa sin expectoración

Infección por virus V.Z.

- Es ent. Infectocontagiosa se caracteriza por fiebre y aparición de erupciones en la piel

- (Virus del herpes) del género **Varicellovirus** y subfamilia **Alphaherpesviridae**

- es el único **herpes humano**

- Tiene un ADN doble con capside **icosaedrico**

- **Manifestación** es el principal en la fisiopatología causa síntomas.

- se produce en cualquier año **generalmente** primavera/verano
se transmite persona a persona (lesión vía aérea).

- **Período de incubación** 2-3 semanas con contagio **aprox 2 días**
antes de la erupción también aparte de las lesiones de una persona con herpes ~~zoster~~ zoster

80-90% en neon. puede contraerlo

10-20% población lo presenta

suete desaparece **7-10 días** y genera **inmunidad permanente**
en años se **reactiva** **H.2 + células**

Transmisión: gotitas respir. las **lágrimas**, ampollas, **contacto** o **vertical**
la persona es contagiosa **1-2** antes de la ampolla y
sigue cuando está la **costra**.

Fisio = virus ingresan por **mucosa** vía resp \rightarrow **mult. ganglio**
linfático **4-6 días** \rightarrow **destrucción** vía sanguínea **mult. ganglio**
 \rightarrow **baño** **mult.** \rightarrow **fiebre** \rightarrow **erupción** **piel**
 \rightarrow **costra** \rightarrow **curación**

(células
hepatitis
inmune)

Mezclas DICCIO

- o Aparece después de una infección
- o Frec de AA
- o Incidencia: 2.5 por cada 10,000
- o Se manifiesta: Signos de encefalopatía aguda, vómito, presión intracraneal y detensas neurologicas.

Prognosis: Se presenta 3-5 días después de las lesiones cutáneas.

Pronóstico: Se recupera sin complicaciones.

Complicaciones: encefalitis, miocarditis, neumonía, artritis

Se ve

NEMAS

si esta embarazada: Puede causar abortos y le da problemas de desarrollo.

Profilaxis: Inmunización activa: Vacuna anti varicela.

Inicia edades: 12-15 meses.

Inmunización pasiva: la inmunoglobulina anti varicela

No puede recibir la vacuna: embarazada, R.N., inmunodeprimidos

la ingesta como vitaminas antioxidantes (vitamina A, E)

o vitamina B como fibra fibra

↓ herpes zoster

Neuropatía

Herpes 2.

Inicia con dolor intenso dolor y prurito en la cresta de pie
Inervada por nervios y ganglio sensitivo.

Luego aparece en racimo de vesículas sobre la piel afectada
y erupción unilaterales
afecta cabeza tronco y cuello.

Complicaciones: mielitis, encefalitis, neurralgia post-herpética.

Patogenia

Dif. varicela: Papulosa, costri
H₂O: unilateral, confluentes, puncipal dolor.

Rasgo - Cuadro C localizado en piel.

• Comp: encefalitis, hepatitis, neumonía viral, Sepsis, meningitis
Infección bacteriana. men H₂S

Comp varicela: Neumonía, crisis, dolor tipo pleurítico
diatesis H₂O: hemoptisis, miocarditis, nefritis, hepatitis

Comp cutánea: Celulitis, Varicela hemorrágica y bursitis,
gangrena, pupul fulminante, foratit necrotante
C.V.G. P.F.F.

Comp vireal: Neumonía por varicela o neumonía
tos dura fiere dolor pleurítico pleural o
hemoptisis rx tox.

Comp hematológica: Hematuria, Sangrado gástrico y epistaxis.
H.E.S

- AINES
- acetaminolol → 10 días
- Medicos paliativos.

Durante la **F. varicela** migra al ganglio Nervioso y permanece años.

- CC: Febrecci Fiebre **37,8 - 39,4** :
- Comp Neurológica: encefalitis. Cefalealida nervosa vomido
pupila **Ataxia cerebrosa**: (Mo. Clínica **5-6 días** después del exantema) con irritabilidad, gaculaci, **irritabilidad**, ataxia.
- Dx: Citodiagnostico (Prueba de Tzanck)
• Cultivos viral de la lesion de la piel
• Identificación del antígeno por **inmuno electrophoresis** e **inmuno fluorescencia**.

≡ poco frecuente el feto se contagia via **hematogena transplacentaria** desde 2 semanas según el momento riesgo distinto

V. Perinatal: última semana 50% si **1-1** ^{antes} _{naamf}
30% de afección grave.

Sx varicela fetal: también llamado **Sx varicela congénita**, embriopatía por varicela, **Sx congénito V.2**

PC: ↓ peso, lesion cicatrizal, **esqueleticas** (hipoplasia Neurológica (microcefalia, otitis, sordina, paros) **trastorno** (Reflujo), **estenosis**, ^{fluide} microculen).
Ovular (coloretinins, microoftalmia, atofia, **retard** opacidad corneal)

Zoster
varicela, artrosis complicada

causada RNA.

Sarampión

11 meses

Fiebre, viremia, exantema retículo

- Si se presenta en adulto en laureada NO.
 - Enf viral aguda altamente contagiosa que cursa con **fiebre**, **tos catarral** ocasionales y exantema **maculopapular** **confluyente** característico.
 - RNA, familia **paramixovirus** al **patógeno** Ph. Solventes.
 - altamente contagiosa, **Brotes 2-3 años**, en **invierno y primavera** (marzo/abril) **gotitas respiratorias** **<5 años**.
 - mejor frecuencia **15 años en urbanos**, **4-10 en suburbano** y **rural en RN** excepciones por **1 g ti maternidad**.
 - P de máxima** **contagiosidad 4 días antes y 4 días después** de la aparición del **exantema**.
- La rubéola es una enfermedad con una **patógeno** **3 virus** **ingresa** **epitelio** **respiratorio** se forman los **syncitios** **fusion celular** = **celulas multinucleadas eosinofilo** **Wn aithin - F**, **alt morfología** **celulas** **celulas estrelladas** = **1100 celulas** = **vaxullus micovaxul**.

via respi

- la máxima diseminación en el periodo prodromico
- 3 periodos - **Incubación 10-12 días**
- **viremia** en vasa infectio
- **hematogena**
- día 14** aparecen anticuerpos.

Fiebre **tos seca**, **conjuntivitis**, **artalgias**, **cefalea**, **exantema** **mancha Koplik** **placa blanca** **halo entemático** desde **1-3 días antes** hasta **3 días después** exantema

° **Fase catarral** (fotofobias, conjuntivitis, rinitis inferior, tos, fiebre elevada)

manchas Koplik: exudado seroso con proliferación de células endoteliales (patognomónica a nivel del primer molinar) (leucopemias por eso blanca)

Fase exantemática: exantema aparece marcadamente sobre las partes laterales del cuello detrás del pabellón auricular, a lo largo de la línea de implantación de pelo y sobre la porción posterior

24: se extiende a toda el abdomen

No respeta palmas y plantas

Cuando llega a las **piel** (a 3 días) se está desvaneciendo

- la gravedad es proporcional a la extensión y confluencia
- el exantema es a menudo es hemorrágico en casos graves se puede encontrar un gran número de petequias y extensiones equimóticas

Punto suele ser **ligero** con **descamación** al desaparecer el exantema (7-10 días)

Cuadro: \neq temperatura $> 40^{\circ}\text{C}$

Puede darse ausencia del **exantema**?

es raro, VIH, lactantes < 9 meses, inmunoglobulina

Cuadro atípico: Ocurre en receptores de vacuna muerta. Síntoma prodromico excepto fiebre, letargo, dolor abdominal, respiratorios, neumonía

Paracetamol
Vitamina A
Aspirina
Ibuprofeno.

Oxido zin (baño coloidal, caluroso)
Dico 7 días.

eritema + Palmar no habida Koplik
1 Inicial maculopapular
2 vesículas primarias o purpúricas o hemorrágica } Cuadro atípico.

Dx: Clínica se confirma con leucopenia con linfopenia
neutropenia o foliculitis

Cellulas gigante multinucleada: (1) célula endotelial
(Waltham Finkler) en grupo linfático, rodeada por
una aureola
Epitelial (tracto respiratorio alto, bron, vesiga)
Su presencia ayuda Dx.

Dx IgM (varicela) 72 hrs en los sueros de ser agudo
elevam 100 veces el nivel de anticuerpo Dx IgG

Dx dif. Rubola, exantema subitum (roséola infantil) adenovirus,
enterovirus, escarlatina, palmaros, rickettsiosis.
ANES: Aspirina, quinolonas, clindamicos.

Dx dif. Sarampión clínico: rubola, escarlatina, Fiebre morbillosa
inversa

Suspección atípico:

Tx no con dx específico Sopaire aislamiento, antipiréticos
(paracetamol ibuprofeno) reposo, líquido, humidificación ambiente
evitar la luz directa fotofobia

Vitamina A: Por hipertermia (ictación invasiva entre los
del retículo y gravedad de sus síntomas)
- Reducir mo. de

V.A 100 000 VO única por 6 meses - 1 año
200 000 VO única mayor 1 año

Prueba oftálmica de déficit de vitamina A debe recibir
2 dosis adicionales al día 3 y 4 semanas después.

Prevención vacuna: vivo atenuado 1: 12 meses
= vivo derivada la cepa LA 2: 6 años o antes de la
27/31 es virus entero adolescencia 11-13 años.
- IM o SC

Contra = Fiebre, grave, embarazo, inmunodeficiencias,
Tx inmunosupresor (corticoides radioterapia)
antifalaxia a la proteína huevo, hipersensibilidad neomicina.

Profilaxis: Prevención o atenuación
Inmuno 1g (0.25 ml/kg max 15 ml)
1 ml dependiente del estado de vacunación,

embarazado E Inmudo = 1g

Rubeola. (Sarampión alemán) 103 enf. (cm)

5 no reporto

Enf. Intercelular de Origen viral. Causada por togavirus del género Rubivirus que se caracteriza por exantema, fiebre y linfadenopatía.

Es una infección

1930

1969 se aprueba vacuna en Alemania

- edad media 5-9 años
- Primavera
- 80-90% inmune
- epidemia pequeña 6-9 años
- epidemia gran escala 30 años
- 1964 EU se infectaron 12 millones
- 1969 vacuna Alemania

- 2005 no es endémica en EUA

- Brote limitado en centros de trabajo o escuela cuarteles.

- 90% presenta inmunidad

- 95% niños nacidos vacunados

- 2003 57 países ya se incluye vacuna.

ARN: Grupo IV

Fami. Togaviridae

Género Rubivirus único miembro

Proteína E1 y E2 > + Rubeola.
proteína C

Se inactiva + rápida luz ultra, forma lina, Ph, lipídico

R_0 V.S.R = NO
Comp: Jaqueca, Sordidez

Caso subclínico: 10 días antes
15 días después

transmisión persona - persona

Centipeda

Exantema 3-5 días

transmisión 1-5

p. 1 = 12 - 23 (18 días) 710 virus fange 10-14

v. Primaria

v. Secundaria sangie

Rubelia congénita:

Mecanismos Patológicos.

- Retraso crecimiento de órgano: ↓ mitosis
- Retraso crecimiento: angiopatía vasculitis
- Def organogénesis: Infección

Inmunidad: Infección feto Inmuneidad Celular TCD4 v COB
Causando Inmuneidad específica 14 años tras la inmunización

Reinfección: Inmuneidad natural puede ser asintomático
• vacuna detectable serológico.

Signos clínicos: Adulto F. Podonírica 1-5 días
adnopatía 1 sitio letróquica 3-5 días
maculopapularo NO confluyente, después se
extiende a todo el cuerpo Puede ser dramático

Complicaciones: Mujer artritis o artralgias
al mismo tiempo que exantema tarda en desaparecer

Sx Rubelia: Cataratas sordida ↓ peso RCI, cardíacos
microcefalia, def cardíaco, hepato esplenomegalia.

ES
Diagnos

- Inmunodeficiencia
- Citomegalovirus
- Leucemia
- Tx cortico
- Tmbala
- Linfoma

anticuerpos para rubeola

2 meses malformaciones 65-85% - aborto
 8 Mes 30-35 malfo Síndrome cardiopatico, 10% malfo
 vigesima semana daño fetal

temporal: peso letancia, anemia hemolisis, pupila fijas hepatitis

Dx clinico: **Ig A en suero** 3 Inmunidad frente a rubeola
Ig M anti rubeola: Infeccion primaria
 - reinfeccion.
 - Elisa. Para Dx.

Paciente 23 años

1. Fiebre punto rosado
2. Fiebre rosolis
3. Punto rosolis

Dx obstetrico liquido amniotico por amniocentesis
 Biopsia Parental dia 12 semanas O Cordocentesis
 - Si se detecta **Ig M** anti rubeola en suero de nacido

Dx **Fx negro**: Casos aislados, no vacunado, guineano, desnutrición medicamento inmunosupresor

- Notificación al Jefe de Sanidad
Medicacion: asilo, alimentación habitual, tx fiebre, baños

Dx Dif: **ocultando Jampson**
 Conduciendo mas marcada
 rubeola mas oscura
 Punto mas leve en rubeola

Prevencion: estar cubierto
 con abrigo
 vacuna **tupe vica** 0.5
 Sb 8 hrs izquierdo
 1. 12 meses
 2. 6 años

anticuerpos Gamma - globulina (Ig)

Escarlatina.

- describe Hipe \uparrow
- dif estroto A/B
- Placas en Faringe

Dr confii

- Bacteria Estrepto B hemolítico del grupo A. 2 y no da
- Posee Proteína antigénica ap - desta se busca en lab
- Produce toxina entrogénica A, B, C (pirógena, produce exantema, daña macrófago, mitógeno para los linfocitos).

Patogénesis: Son 3 toxinas entrogénicas y no existe inmunidad cruzada.

la aparición de la enf ^{Ex} depende de la inmunidad: antibacteriana si hay respuesta ^{Ex} proteína M / Antitoxina protege de la escarlatina pero no de estreptococo y en ausencia de ambas se produce escarlatina.

- Si hay inmunidad antibacteriana de tipo \uparrow con inmunidad antitoxina suficiente
- Inmunidad antibacteriana de tipo \uparrow sin inmunidad antitoxina
= no nca en clínica

sin inmunidad antibacteriana pero con inmunidad,
Fungo.

- Distribución cualesquier áreas
- Reservorio humano.
- P transmisibilidad 21 días incubación 48 hrs.
- p 2-4 días
- Fiebre vomito odínofagia escalofrío.
- en las primeras 24-48 hrs aparece todo
exantema exantema fiebre. \rightarrow subito 39.5-40
emisión ausada, de normaliza 5-6 día.
con tx se normaliza
24 horas.

- **Erantema** aparece con fiebre, exudado membranoso en amígdalas, lengua blanca (2 días)

tiandocion

lengua rosa roja

- **Exantema** aparece 24 hrs. fino maculopapular de aspecto Anticido aspero (piel de liso o piel gallina) Se generaliza en 24 h. desaparece a la presión

- En cara respecta áreas periorales y peribucal (pómulas, labios)

- líneas de pastia

Dx - BH leucocitaria con predominio PMN = clónico.

- abultamiento de exudado faríngeo o piel

- Pruebas serológicas ° estrepptozima: Infección reciente

° antiestreptolisina O: positivo 3-5 semana positivo si es mayor > 1:240

Dx Dif Kawasaki

Comp adentis, Otitis, Sinusitis, Bronquitis

- no supurativa = Fiebre R, filamciolonefuria postestrepptococica.

Tx Medic general Penicilina Benzatínica 20,000 a 50,000 U/kg D.O. mínimo 5-7 días

Ruid: Bacteriana, zival
Shigella Salmonella
Bacteriana secreta
Para osmosis

urbano = virus 80% 20 Bact

Diarreas.

OMS.

1 Deposición 3 o mas al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.

Enfoque agudo: Proceso autolimitado Patológicamente
Inflamación y/o disfunción del intestino producida por un
germen o sus toxinas, que da lugar a una alta de su
capacidad para regular la absorción de sal y agua
Produciendo diarrea > 2 años pérdida fecal $+ 10$ ml/kg o
 > 200 gr/día.

• Tasa - incidencia más alta (6-11 meses) 72% < 2 años

fisiológico: Mecanismo productor de diarrea.

• Osmótico: Presencia de solutos no absorbibles, \downarrow con agua

• Inflamatorio: Se relaciona con invasión o ulceración de mucosa
Intestinal

• Secretora: Causada por sustancias (toxinas) que incrementan la
secreción de H_2O y agua hacia el lumen

• Malabsortivo: puede deberse a los mecanismos osmóticos o
secretorios o bien enfermedades que disminuyen la sup intestinal
Ej: Giardiasis lamblia, ascaris lumbricoides, taenia

Proctus: Dolor Capes vomito tenesmo posterior rojo sin sangre
sin moco Predominio mañana.

Parasito mas 7-8 días apesar tx sin cianicas
Entanemoeboi : sangre

1 año: Rotavirus (virus) 2º norovirus 3º Salmonella 4 Entam

1-4 años: Rotavirus Shigella, Salmonella. Enta

5 años: Rotavirus Yersinia Campylobacter.

Virus entro pared Intestinal se duplica dentro vacuola
se libera ARN se va RER posterior REL Aparato golgi se replica.

VIW = Líquido abundante salen del pañal
vago - náuseas. No fétido hay moco pero
NO sänge irritación perianal

Primerio vomito después diarrea **PI** 3-4 días
TX ciclosturo sintomático Plan de hidratación VIDA JERO O.
Fiebre dolor abdominal líquida no fétido moco sin sangre

Etiología Parovirus <10%. Bacteria 10-20%. **VIW** 70-80%.
ARN no círculo circular,

Rotavirus = miembro de la familia **Reoviridae**

- Son en general estables (no envueltos) pueden resistirse
infectantes durante 7 meses en las heces
- 40% de los pacientes se requiere hospital
- Calentamiento a 50°C destruye su infectividad
- **Genoma** (codifica 6 proteínas) (VP) 6 NSP

en **Fagocitosis** → RER → Ribosoma → duplican → A Golgi →
liberación ↗ AMPC = Diarrea secretora.

CX = antes de diarrea 1º vomito fiebre heces no fétido moco

PI = 1-3 días

Crisis natural 4-7 días en alimento (contaminado) juguetes Super-
↗ 5 años

Novovirus ↗ 5 años y adulto.

Parte de la fam **Caliciviridae** mide 27-40 nm (cava mas
importante de gastrointestinales virus epidémica en adulto.

P. 12-48 hrs (crisis 1-3 días)

CX Diarrea líquida náuseas vomito pocas fiebre mal edo general
Crisis 1-3 días Alimento mismo 1 alimento (contaminado) líquido.

Otro por **Bacteria**: localización de la infección

Intestino **delgado** y **colon** (*Salmonella*, *Campylobacter*, *EPEC*, etc)

Intestino delgado **fibros** **coléruce**, **EPEC**, **VIW**, **gusano** **lambia**
(*Campylobacter*)

Colon (*Shigella*, *entamoeba* etc).

O+ = *S. shigella*
H-

Colon: Jon feticidas

I. Drogado: abundante.

Shigella: enterobacteria, bacilo Gram-, No tiene antígeno H

Si sale - = *S. shigella*

P 1 2-4 días

Clinica: disenteria con varias evacuaciones (5-30/día) PULO
tenesmo \rightarrow ganas de salir haciéndole poco notable nada.

Curso: 2-15 días en alimentos contaminados

necesidad de seguir pero no predece

Salmonella enterobacteria Gram- móvil

18-20% diarreas P 1 = 8-24 hrs

Cx: Vómitos \rightarrow diarrea mucosa con o sin dolor

Curso: 3-10 días alimentos: aves de corral, leche y sus derivados, fruta y verduras contaminadas.

Camphibacter *Pylo* *Jel*

D 1 - 1-11 días

Cx: abundante feticidas mucosanguinolenta, dolor periumbilical, vómito, fiebre

Curso: 1-5 días alimentos asociados: aves de corral, leche o poco leche no pasteurizada, agua contaminada, nada en agua no tx

E. coli Bacilo Gram- tiene estructura antigénica compleja

(O, H y K) Curso: 1-5% de los casos diarreas agudas

5 Grupos

1. enteropatógena

Curso: 5-10 días

2. enterotóxigena

3

invasiva

4

agregativa

5

hemorrágica

Sx hemolítico

Patogenica Infantil
toxicogenica: acuosa
Invasiva: Disenteria
agregativa: Diarrea Persistente en niños y Paciente Infectado con VIH
hemoligica: Gritos hemo y sx hemolitico hemico.

Yersinia enterocolitica: anaerobio facultativo (Pescado)
D₁: 1-2 dias

Sx Diarrea liquida muco sanguinolenta fiebre > 38°C
dolor abdominal, vomito mialgia y apendicitis
Curso 3-10 dias alimento carne de cerdo.

Staphylococcus A: como gram +
Cofactor putrefactor oxidase Jon + Oxido - (0,8 - 1,5
micras de diametro inmobil)

D₁ - 4-6 hrs

(vis) Buxo de leche liquida mucosa vomito Sulfacion aguda Glicos no
fiebre Curso 2-3 dias
Alimentos leche huevo y derivados

(Clostridiaceas) D: Inflamacion de la mucosa colica FL: color
oscuro, hsp, uso poco antibiotico, quimo, ex gasta
- Bacilo gram + anaerobio formador de esporas

Parasito Entamoeba Giardia Lambia, Entamoeba #
↓
anterior

2 forma tirozoario (ovos 4 frotis y 15 Ng (mg))
Quita

Pasa no da fiebre.

P1 = 9 - 3 - 45 \rightarrow gaseosa here

Cx Subito estercoriado no moco no jante Fetido
Y acompañado de flatulencias dolencias abdominales Tanques
Curso 7-10 días Propagación restos de heces (agua mel)

Entamoeba azul metileno para dx (entia, ~~hista~~, ~~hista~~) ^{Quete}

P1 = 2-4 Jmanas

Cx Dura moco jante febre (en lactante) dolor abdominal
Curso 10 días

Dx Inicio frecuencia controlado

Rotavirus: requiere tomarlo antes de la
dentro fiebre heces no fetida moco
P1: 1-3 días Curso 4-7 días

Norovirus: característico Dicho liquido no deca
vomitado color febril, molestia gástrica
no comer moco
P1 12-48 hrs Curso 1-3 días

Shigella: durkna P1s tramo
P1 23-24 hrs Curso 3 días por otro de control
feto 1 vez día. 2-15

Salmonella: Vomitado diluido Hoco \rightarrow
Curso 3 días P: 9-24 hrs

Camobacter: durkna fetido
mucosanguinolento dolor periumbilical Curso
febre
P1: 1-11 Curso 1-5

Yersinia diluido liquido mucosanguinolento
dolor abdominal vomito (Mittelschmerz)

valores normales normales
 normal
 normal
 normal
 normal

Apix 2 clinica y edo lab.

H.C: Inicio, frecuencia, Contrario, Características

Ingesta oral, síntomas asociados, patologías

Subyacentes, fx Inmunesupresor, ambiente epi

Exploración: peso, temperatura, FC, FR, TA

edo general, apatía letargia, edo hidratación: lagrimeo

mucosa, fontanelas, llenado capilar

Platibach Intestinal:

Y tipo.

Factor	no Invasiva	Invasiva
Etiología	viral	e Invasiva.
Pat n	Secreción Intestinal sin disrupción.	Disrupción de la Integridad de la mucosa

H.C	no Invasiva	Invasiva
	Nauseas vomito dolor abdominal ligero evacuación voluminosa	Fiebre dolor abdominal tenesmo para volumen evacuación singular

Patogénesis: Rotavirus, norovirus, Salmonella, Shigella
 E (E.T B, a vica) Campylobacter, E.C.T.S
 solo E (E.T, E.Histia)

	Minima	Modiada	Severa
Edo mental	Bueno	normal	apático
Sed	Toma	Sed	bate profundamente
lagrima	Presente	Disminuida	ausente
boca	hidratada	seca	seca
lengua	hidratada	seca	seca
llenado c	normal	Pausado	relacionado 2 segundos

do petate (tienda)
viral rocedadria 'Sobri (18 hrs
• viral loperamida
• 2 gatas

Parasito Al bendazol
en tamarba Metru
vivo = no sangre.
Todas leupria frara 'okut chanco.
adeno Inlebo serata Thorde

Microbiologia: Cultivo, agar
Agar S-S, Caldo lento

- Limitaciones: ≠ coli → no se identifican serovares
- Qs, Fiasometria, copio

Citología moco fecal Gold standard dif Bacteriana viral
Moc de 10 leuco por campo Pielomina Mononuclear viral
Polimorfonuclear bacteriana
azul metieno = evaluar leucocitos de la muestra y paracito.

Copio paratascopico 3 Sin utilidad si es en O
- Jenaion • realiza in fraco • no todas las lab tienen
funciones especiales • depende de la experiencia, dif con copios
Parte de la microbiota

- Sangre Oculta en heces
- PCR

Niño = Comer poco y Mayor frecuencia no cambia disoluciones
Seno a no disolucion heces dar Vides Suelo oral Pedia angular
del tx no con bibion wai tza y cacheta
Solucion agua y otros

Plan A: alimentación habitual sin deshidratación
+ líquido suficiente Continúa alimentación

< 1 año 0 10 kg = 60 - 120 ml / evacuación o vomito.
> 1 año 0 10 kg = 20 - 240 ml / evacuación o vomito.
10 ml por kg / peso S si es vomito

100 x kg Bol

5 x 10 = 50 ml en 8 hrs,

2 ml/kg (100
Hogar = 10 ml/kg
So el evacuación

Estado nuevo

Plan A

Plan B — VSO : 100 ml/kg / k 4 hrs Si empieza Plan C

Si tiene vomito persistente: Sonda nasogastroduodenal 20-30 ml/kg/hr VSO

Plan C
1 hora - 10 ml/kg
2 hora - 25 ml/kg
3 hora - 25 ml/kg
VSO 25 ml/kg/hora

Antimicrobiano no paracetamol solo

< 1 año

Inmunocomprometido

embargo y ancianos

Señal: si hay bacteremia, chequeo positivo

enf. inflamatoria intestinal

formas moderada y grave de C. difficile

- Antidiarreico: Loperamida nunca menor 5 años, Ileo paratifo
vomitado 0.03 mg/kg/dosis

- Racecadotril: efecto antisecreto sobre 10-130
1.5 mg/kg/dosis VO 16-8 hrs 3-5 años

- esmeeting

Probiótico Lactobacillus Salivarius

Prevención: agua potable higiene manos zinc 20 mg/día 10 años
Vacuna RVJ (foto teg) RV1 (Rotavir) dosis: 14-15 semanas
3 meses 15 años cada 14 semanas