



Mi Universidad

Cuadro comparativo.

Nombre del Alumno: **HERNÁNDEZ URBINA ANTONIO RAMÓN.**

Nombre del tema: **ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS.**

Parcial: **TERCERO**

Nombre de la Materia: **PEDIATRIA.**

Nombre del profesor: **DR. MAZA LÓPEZ MIGUEL.**

Nombre de la Licenciatura: **MEDICINA HUMANA.**

Cuatrimestre: **SEXTO.**

ENFERMEDAD:	DESCRIPCIÓN:	ETIOLOGÍA, AGENTE CAUSAL Y PREVALENCIA:	CUADRO CLÍNICO:	DIAGNÓSTICO:	TRATAMIENTO:
FARINGOAMIGDALITIS.	Es una infección de la laringe y de las amígdalas.	<p>Bacterianas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Streptococcus hemolítico del grupo A, C, G. - <i>Corinebacterium diphtheriae</i>. - <i>Neisseria gonorrhoeae</i>. <p>Virus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rinovirus. - Influenza A y B. - Parainfluenza. - Virus sincicial respiratorio. - Coronavirus. <p>Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mycoplasma pneumoniae</i>. 	<p>Virales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas catarrales y extrafaríngeos. - Rinorrea. - Congestión nasal. - Conjuntivitis. - Tos. <p>Estreptococos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor faríngeo. - Odinofagia. - Eritema faríngeo. - Petequias palatinas. - Adenopatías cervicales dolorosas. 	<p>Cuadro clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criterios de CENTOR. - Escala de CENTOR modificada por McIsaac. <p>Apoyo de laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exudado faríngeo. - Antiestreptolisinas. - Prueba rápida de <i>S. pyogenes</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> - FA estreptocócica suele limitarse en 72 hrs si no hay complicaciones, sin embargo debe tratarse para prevenir la fiebre reumática. - Tratamiento de elección: penicilina benzatínica, amoxicilina, en caso de alergia a penicilinas: eritromicina, claritromicina o azitromicina.

		<ul style="list-style-type: none"> - Chlamydia pneumoniae. 	<ul style="list-style-type: none"> - Malestar general. - Vómito. 		<ul style="list-style-type: none"> - Examen físico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Analgésicos/antiinflamatorios. - Inicio de terapia antibiótica.
OTITIS MEDIA.	Inflamación del oído medio que puede producirse como consecuencia de un resfriado, dolor de garganta o infección respiratoria.	<ul style="list-style-type: none"> - Virales. - Streptococcus pneumoniae. - Haemophilus influenzae. - Moraxella catarrhalis. - Streptococcus pyogenes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuadro gripal de 3 a 7 días antes. - Otorrhea. - Fiebre. - Otorrea. <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otoscopia. - Otoscopia neumática. - Timpanometría como complemento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Examen físico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Analgésicos/antiinflamatorios. - Inicio de terapia antibiótica. 	
SINUSITIS.	Es una enfermedad frecuente durante la infancia y adolescencia. Existen dos tipos: vírica y bacteriana.	<p>Patógenos bacterianos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Streptococcus pneumoniae. - Haemophilus influenzae no 	<p>Síntomas mayores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secreción nasal anterior purulenta. - Secreción nasal posterior. 	<ul style="list-style-type: none"> - El diagnóstico se basa en la anamnesis. - El cultivo del aspirado de los senos es el único método 	<p>Tratamiento inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilina 45 mg/kg/día dividiendo en dos dosis iguales. <p>Tratamiento alternativo en niños alérgicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefdinir. - Cefuroxima axetilo. - Cefpodoxima. - Cefixima. 	

		<p>tipificable.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moraxella catarrhalis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Congestión y obstrucción nasal. - Congestión o repleción facial. - Dolor o presión facial. - Hiposmia o anosmia. - Fiebre. <p>Sintomas menores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefalea. - Dolor, presión o repleción en el oído. - Halitosis. - Dolor dental. - Tos. - Fiebre. - Astenia. 	<p>exacto para diagnosticar este cuadro, pero no es útil para la práctica habitual en pacientes inmunocompetentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En adultos la endoscopia rígida nasal. - Los hallazgos radiológicos, tomografía computarizada no tienen un valor diagnóstico total. 	
--	--	--	--	---	--

LARINGOTRAQUE OBRONQUITIS.	Infeccion de la via respiratoria superior que obstruye la respiracion y produce una caracteristica tos "perruana".	Virus: - parainfluenza, la causa mas frecuente. - Virus respiratorio sincitial.	- Tos seca. - Fiebre. - Ronquera. - Dificultad respiratoria.	- Caracteristicas de la tos. - Radiografia de cuello.	Recomendaciones generales.
BRONQUIOLITIS.	Es un termino diagnostico utilizado para describir un cuadro clinico producido por diferentes infecciones viricas del tracto respiratorio inferior en lactantes y niños pequeños.	INFECCION: Virica: - Virus respiratorio sincitial. - Metaneumovirus humano. - Parainfluenza. - Adenovirus. - Influenza. - Rinovirus. - Bocavirus. - Coronavirus. - Enterovirus. Otras: - Chlamydia trachomatis.	- Taquipnea. - Sibilancias. - Crepitanas. - Roncus. - Rinorrea. - Estornudos. - Hiporexia. - Fiebre. - Apnea.	- Diagnostico clinico. - La radiografia de torax no esta indicada de forma sistematica. - Los estudios de laboratorio tampoco estan indicados.	- Medidas de soporte. - Oxigeno complementario. - Hidratacion de soporte.

		<ul style="list-style-type: none"> - Tuberculosis. - Histoplasmosis. - Papilomatosis. 			
NEUMONIA.	Inflamación de los pulmones provocados por bacterias, virus, hongos.	<p>Virus, bacterias y hongos. Las más comunes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Streptococcus pneumoniae. - Haemophilus influenzae de tipo b. - Virus sincitial respiratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre. - Dolor en el pecho o estomago. - Disminución del apetito. - Dificultad respiratoria. - Vómitos. - Dolor de cabeza. - Irritabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Radiografía de torax. - Exámenes de laboratorio. - Cultivo de esputo. - TC de torax. - Broncoscopia. 	<p>Antibióticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilina.