



CARRERA: MEDICINA HUMANA

MATERIA: CLINICAS PEDIATRICAS

3° UNIDAD

VIVIANA EDIITH ROJAS TORRES

6° SEMETRE

Resfriado Común

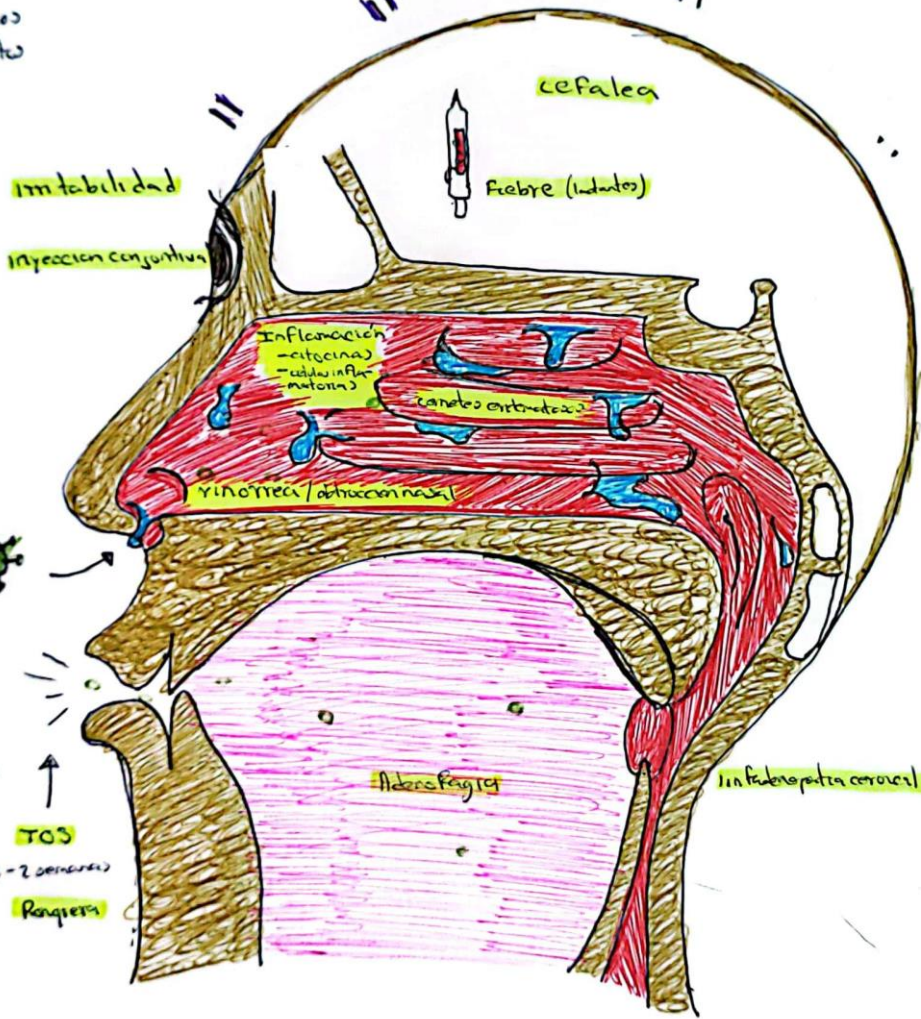
10

Manifestaciones

(depende edad y el tipo virus)
 inicio 1-3 días después de la infección
 Resfriado dura 1 semana a 2

Epidemiología

- + frecuente niños
- frecuente adultos



ETIOLOGIA



VRS

- respiratory syncytial virus
- rhinovirus
- influenza virus

etología

- contaminación
- inhalación

TOS

1-2 semanas

Faringitis

DX

- diagnóstico
- historia infecciosa
- signos respiratorios
- signos superiores

TX

Soporte y preventivo

- hidratación oral
- analgésicos > 6 años
- solo salino todos edades
- antihistamínicos
- mucosolulinas (expectorantes)

complicaciones

- otitis media aguda
- sinusitis

Sinocitis

Viviana Edith Rojas



10

Clasificación
 aguda < 30 días
 subaguda 1-3 meses
 crónica > 3 meses

Sinocitis

Epidemiología
 Infancia
 Adolescencia

Tipo
 viral
 bacteriana

- S. pneumoniae
- H. influenzae
- Haemophilus
- Staph. aureus

7-8 años → Sinus frontales

5 años → Sinus etmoidales

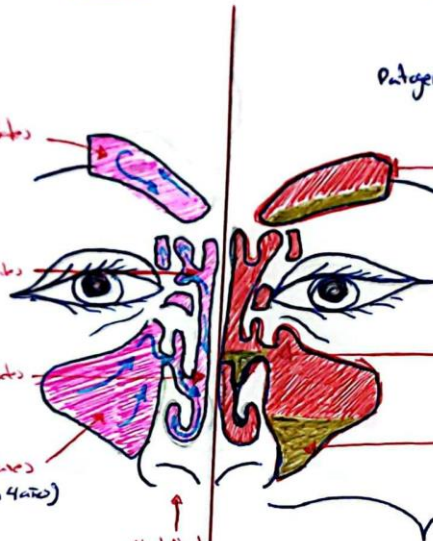
nacimiento

Sinus Esfenoidales

Sinus Maxilares

(Necrotizan hueso)

Mandibular



Patogenia

Inflamación
 de los
 - mucosa
 - edema

Obstrucción
 de los
 - drenajes

secretiones / Moco

- o Sinusopatia Crónica
 - inmunodeficiencias (IgG, IgA)
 - fibrosis quística
 - disfunción cilios
 - malformaciones anatómicas
 - cuerpos extraños
 - sustancias
 - intubación
- o Aguda
 - lit. VRS
 - nariz
 - humo tabaco

Sinus paranasales son estos los que tiene un sistema de drenaje mucociliar

Prevención

- vacuna anual
- lavado manos
- evitar contacto persona resfriada
- prevenir o tratar adecuadamente gripa

Clinica

Frecuente

- congestión nasal
- rinorrea purulenta
- fiebre, tos

Menos frecuente

- hialitosis
- hiposmia
- edema periorbitario

Niños

- no refairea
- dolor facial

Adultos

- dolor presión senos

Complicaciones

- orbitarias o intracraneales

- celulitis
- orbitaria
- periorbitaria
- mucocel
- tumor blanco EIT
- absceso epidural
- meningitis
- trombosis seno cavernoso
- empiema subdural
- absceso cerebral

DX

- anamnesis
- síntomas persistentes
- cultivo aspirado senos
- endoscopia rigida nasal (adultos)
- radiografía simple
- TC (especificación, extensión) nucleotidomios

TX

- amoxicilina 45mg/kg/día
- amoxicilina clavulato 80-90 mg/kg/día
- ceftriaxona
- otitis en los ojos si no hay remisión de los síntomas

Faringitis Aguda

10

Clasificación

- **VIRAL**
 - adenovirus
 - coronavirus
 - enterovirus
 - enterovirus
 - herpes simple
 - VSR
 - Epstein Barr
 - metarrozavirus humano
 - virus guppales y papillomas
- **Bacteriana**
 - (respiratoria)
 - estreptococos A, C, G
 - haemolyticum
 - Mycoplasma pneumoniae
 - Chlamydia phary
 - Chlamydia
 - Haemophilus influenzae
 - Fusobacterium Necrophorum (síndrome Lemiere)
- ambientales
 - humo
 - neógenos

DX

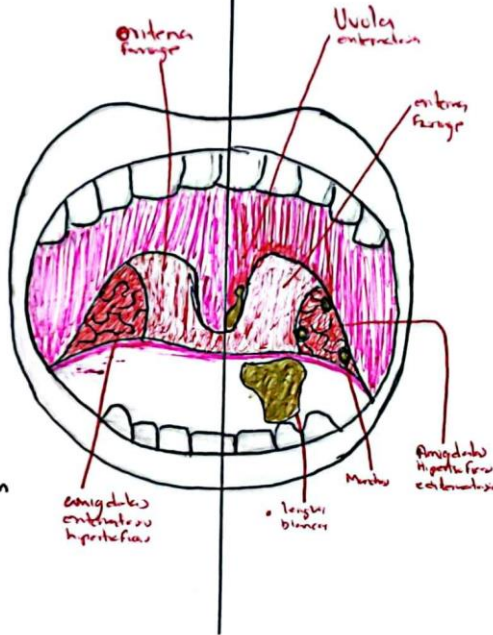
Criterios de Melocage

Criterios modificados

T > 38°C	1	0-1 punto
Ausencia Tons	1	- no visible
Adenopatia cervical anterior dolorosa	1	2-3 puntos
exudado	1	- cultivo
edad 3-14	1	- inmunización
> 45 años	-1	4-5 puntos
		- antibiograma
		- cultivo

- Cultivo faríngeo
- Puntos anti en o ≥ 93%

Viral | Bacteriana



Epidemiología

- ~~Estreptococo~~ **Estreptococo del grupo A**
- niños de 5-15 años
- infrecuente en 2-3 años
- prevalente en invierno y primavera

Clinica

- **BACTERIANA**
 - < sintomático
 - infección aguda 2-5 días después de la incubación
 - adinamia intensa
 - fiebre
 - amígdala hipertrofia
 - exudado blanco, grisáceo o amarillento
 - petequias inamovibles
 - lengua en fresa o blanca
 - paladar, faringe posterior, uvula, epiglotis
 - ganglios cervicales posteriores aumentados, dolorosos

Complicaciones

- otitis media
- sinusitis bacteriana
- absceso periamigdalino
- artritis reumatoide
- fiebre reumática
- Tronculosis reosopiratoria

Tx

- Sintomático

- antipirético (analgesico paracetamol 10-15 Kg/dosis o ibuprofeno 5-7 Kg/dosis 4/8h)
- analgésicos (acetaminofeno)

- Antibiótico

- | | | |
|-----------------------------|--|--|
| | < 27 Kg | > 27 Kg |
| penicilina | V = 230 mg 2 veces al día
E = 600.000 unidades | 500 mg 2 veces oral / 10 días
o 2 millones 1 u M / 1 vez |
| amoxicilina | G + G = 900.000 + 300.000
50 mg/día < 27 Kg > 27 Kg | 900.000 + 300.000
oral / 10 días con o sin acetilcisteína |
| cefalosporinas (ceftriaxón) | 10 días | |
| azitromicina | 1 mg / Kg / día 2 veces al día / 10 días | |
| claritromicina | 12 mg / Kg / día 1 u = 2 / día / 10 días | |
| clindamicina | 20 mg / Kg / día 3 veces / día / 10 días | |

- amigdalectomía (faringitis recurrente) ≥ 7 episodios al año

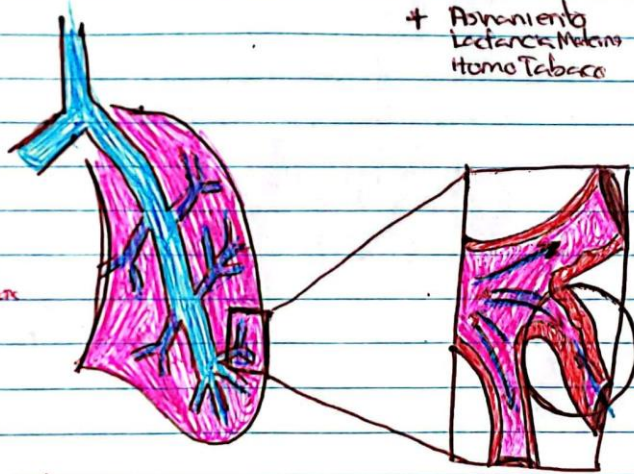
⇒ Sibilancias/Bronquiolitis/Bronquitis

Señalo musical se produce por la obstrucción variable

- + lactantes
- + Varones
- + VSR
- + Asbestosis
- + Leptanosis
- + Malaria
- + Hemo Tabaco

- + adultos/niños
- > 3 meses (crónica)
- + Tabaco/ambiente
- + Viral/Bacterias

Diferencia
Bronquitis
y Bronquiolitis
es sibilancias
y dificultad respiratoria



Clínica

- inicio: ruidos estornudos, raras vez fiebre
- predominantemente Tos paroxística, disnea, inestabilidad, taquipnea, hipoxemia

Exploración

- sibilancias
- crepitantes
- prolongación tiempo respiratorio
- alateo nasal
- tiraje
- Rx: atelectasia

Complicaciones

- otitis media

Bronquitis (inflamación inespecífica)

Clínica: fiebre, malestar general, tos 1-3 semanas < 3 semanas

Tos paroxística y seca o paroxística (no) 5-10 días
dolor torácico, fatigabilidad, náusea, angustia
naso faringitis, crepitantes finos y gruesos y
dopersono en tere agud

RX: aumento tamaño bronquial

DX: descarte de Pnem/neumonia

Tx: pastillas, antitusígenos (practico)

DX

- Historia Clínica,

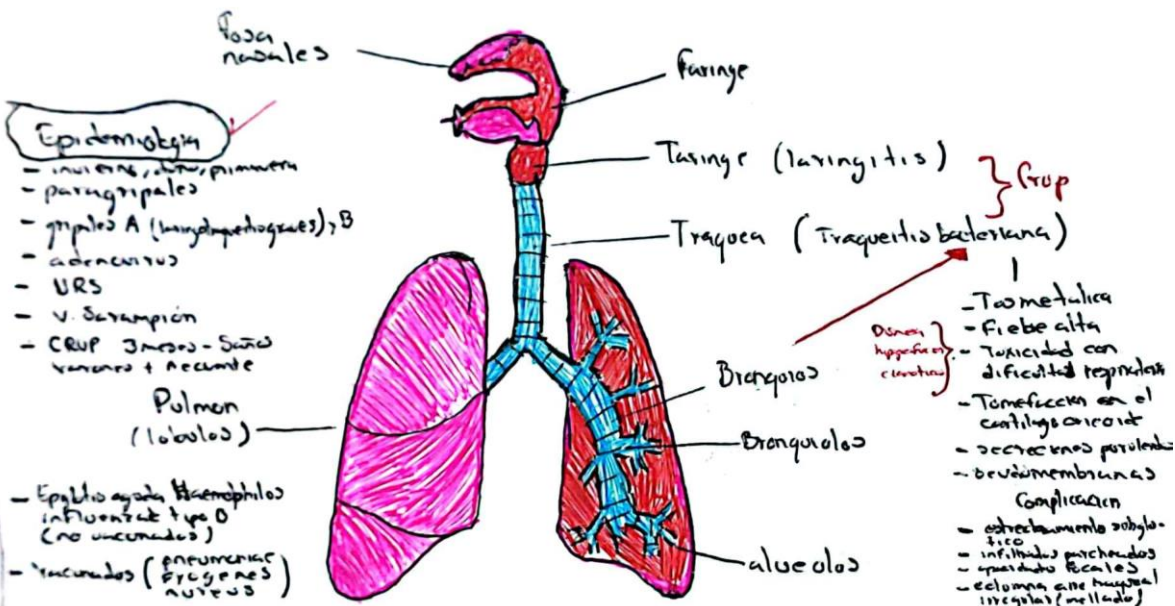
Tx

- broncodilatadores
- nebulizaciones
- post oxis
- antibióticos (practico)
- oxígeno
- Hidratación
- soluciona salina

Obstrucción inflamatoria de las vías superiores

(Croup, epiglotitis, laringitis, traqueitis)

definición: inflamación cuerdas vocales, estructura inferiores

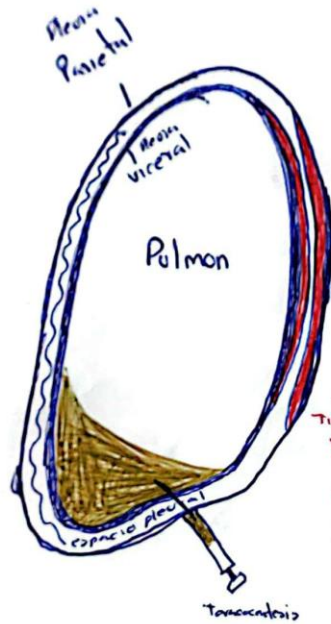


Manifestaciones Clínicas	Dx	Dx Diferencial	Tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> - Croup: rinorrea, faringitis, tos leve, fiebre baja 1-3 días, 2-3 años, estridor inspiratorio, roncos, dificultad respiratoria - Epiglotitis: protrusión, fiebre alta, edema de la lengua, dificultad respiratoria, signo del palmar rojo - Laringitis infecciosa: edema de la laringe, tos, dificultad respiratoria - Croup Espasmódico: 1-3 años, súbita, tos melódica, pernoctación, dificultad respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> Croup clínico Epiglotitis: Laringoscopia Laringitis: Laringoscopia RX: signo de la lengua 	<ul style="list-style-type: none"> Traqueitis bacteriana Obstrucción cuerpo extraño Croup Scarpa Parainfluenziales Angioedema 	<ul style="list-style-type: none"> Croup: epinefrina nebulizada 0.25 - 0.75 ml al 2.25% diluido en 3ml salina / 20 minutos Epiglotitis: intubación vía respiratoria artificial Traqueitis: vancomicina, clindamicina, cefalosporina 3ª generación Tumoración laringea: adrenalina, prednisona

Difultad Respiratoria
Si no mejora en SILVERMAN

Pleuritis, Derrame pleural, Empiema

consecuencia de alguna enfermedad vírica o bacteriana como neumonía, tuberculosis e incluso traumatismo, neoplasias



Clinica

- Dolores pleuríticos (aumento tos/respirar)
- pared torácica (hombro o espalda)
- Roca inspiratoria y espiratoria rub
- Matidez Percusión
- ruidos anatómicos
- Derrame (aumento respiración)
- Tos
- Disnea
- taquipnea
- ortopnea
- cianosis
- ruidos respiratorios (ausentes) o disminuidos
- Respiración desigual (laterales)

Sistemas
adyacentes a enfermedad
con pleuritis, pleuritis, derrame
emp. emia

Complejas

- criterios

Trasudado	Exudado
apto > 30	> 100
leucos < 10.000	> 50.000
pH > 7.2	< 7.2
glucosa < 30	> 3.0
lipídica < 0.3	> 0.5
LDH < 200	> 200
proteína > 20	< 20

Inflamación Pleuras

acompañada

Derrame Pleural

Síndrome postneumónico

Tipo

Fase exudativa (seca)

- Pleuritis
- líquido seroso
- adhesiones y engrosamiento
- DX lateral tórax

Fase fibrinosa purulenta (Sofribrosis)

- exudado fibrinoso
- superficie pleural
- derrame exudativo
- líquido seroso con fibrina

Fase organizativa (empiema)

- S. pneumoniae
- S. aureo
- líquido fibrinoso

Formar

Empiema

(frecuente lactante/niños)

- fiebre
- ↑ trabajo respiratorio
- signos de tórax Neumonia

DX

- RX (opacidad difusa)
- TAC / Ecografía (DX positivo)
- tinción de gram

Complicaciones

Secca = fibrinosa

Sofribrosis = adhesiones, engrosamiento

Empiema = fístulas, purulentas, abscesos pulmonares, peritonitis

TX

- Tratar la enfermedad de base
- antiinflamatorios
- antibióticos (depende agente)
- analgésicos
- oxígeno
- toracocentesis > 10 mm

- completa con los tipos de derrame pleural.

Neumotorax

ES

- Acumulación aire extrapulmonar
- fijas primarias, secundarias, espontáneas traumáticas, iatrogénicas

Etiología

Primaria: - neumotorax espontáneo a doleritas, cistitis, varices alto y delgado, mutaciones genéticas (fibrosis quística, Ehlers-Danlos, síndrome de Marfan, síndrome de Bart Mager, etc)

Secundario: - neumonía con empiema, absceso ganglionar, cuerpos extraños, impala ofi dermatosis

Clinica

- disnea, dolor y cianosis
- leve desplazamiento órganos intratorácicos
- dificultad respiratoria
- disminución ruidos, percusión timpánica

Dx

- Radiografía
- dato Tensión
- desplazamiento cavitarios pulmonares
- Tóraxostenia

Dx Diferencial

- hernia diafragmática
- adnistracum de bazo
- Escapofrén

Tx

- magnitud colapso < 5% sin ningún tratamiento (1 semana)
- oxígeno suplementario
- analgésicos (dolor)
- Toracostomía (drenaje)
- > 5% drenaje con tubo de tórax catéter pigtail
- Prevenir adherencia por recurrencia talco, dactilina o povidona yodada (pleurodesis química)

Neumome diastino

- presencia de aire o gas mediastino

Etiología

- rotura alveolar durante neupneumía aguda o crónica
- infecciones respiratorias inferiores en niños < 7 años
- asma en niños mayores y adolescentes
- otra índole (traumáticos, embolados)
- síndrome Boerhaave

Clinica

- disnea, dolor en posturas transitorias irradiación coelica
- dolor abdominal aislado, tos y dolor faríngeo
- hiperinsuflación crónica
- crepido mediastino signo de Hamman

Hallazgos Laboratorio / imagen

- RX tórax presencia aire mediastino con borde cardíaco más evidente de lo normal
- lateral: anillo transparente alrededor corazón, plomado derecho aire retro esternal
- estria vertical mediastino y aire subcutáneo

Complicaciones

- detenerse cardiovascular o un neumotorax

Tx

- neupneumía obstructiva subyacente
- analgésicos
- Traqueotomía
- mediastinotomía en cellos
- drenaje percutáneo (catéter)

