



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Mariana Itzel Hernández Aguilar

Nombre del tema: Patologías del niño y el adolescente

Parcial: Unidad I

Nombre de la Materia: Patologías del niño y el adolescente

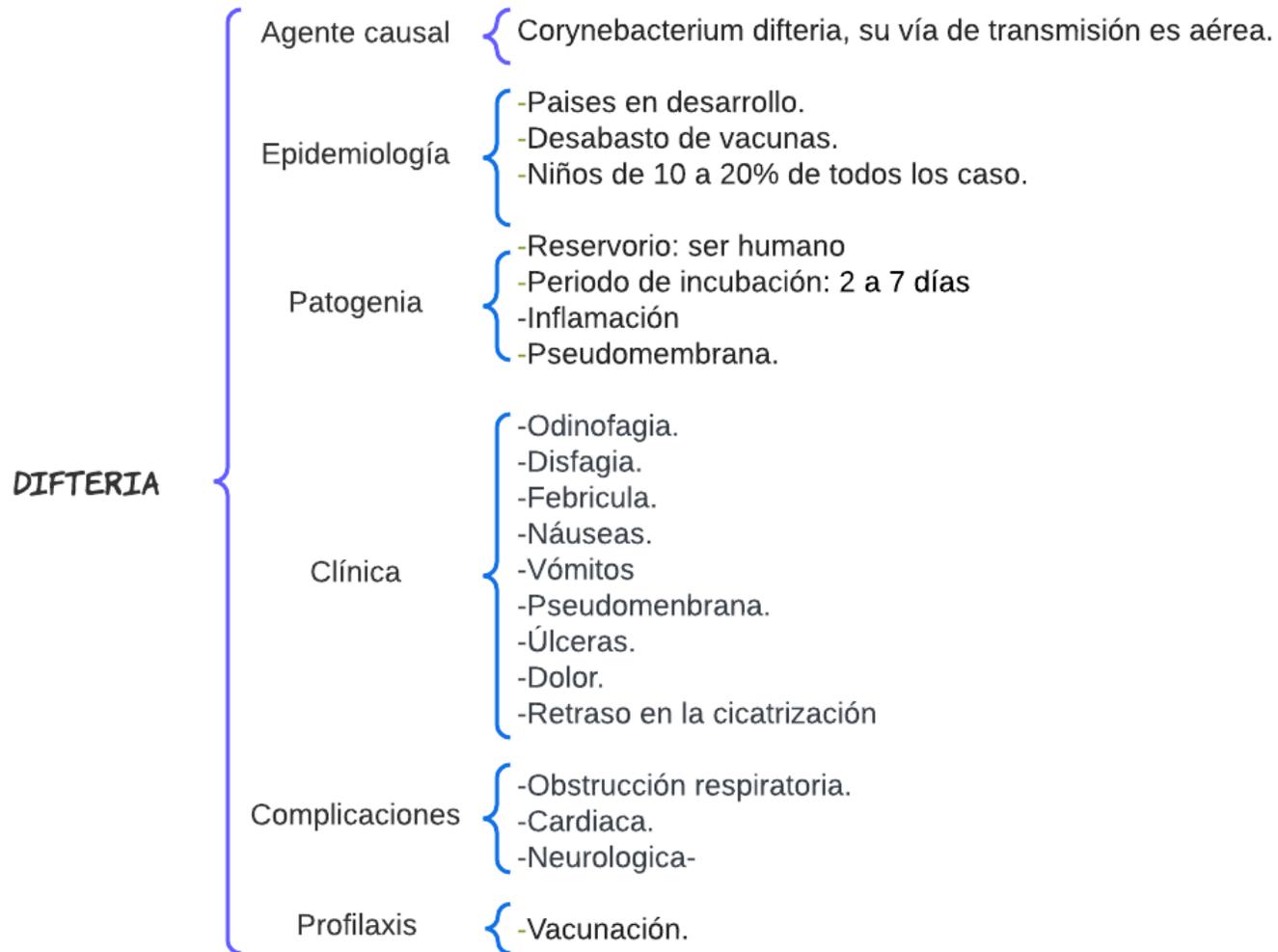
Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

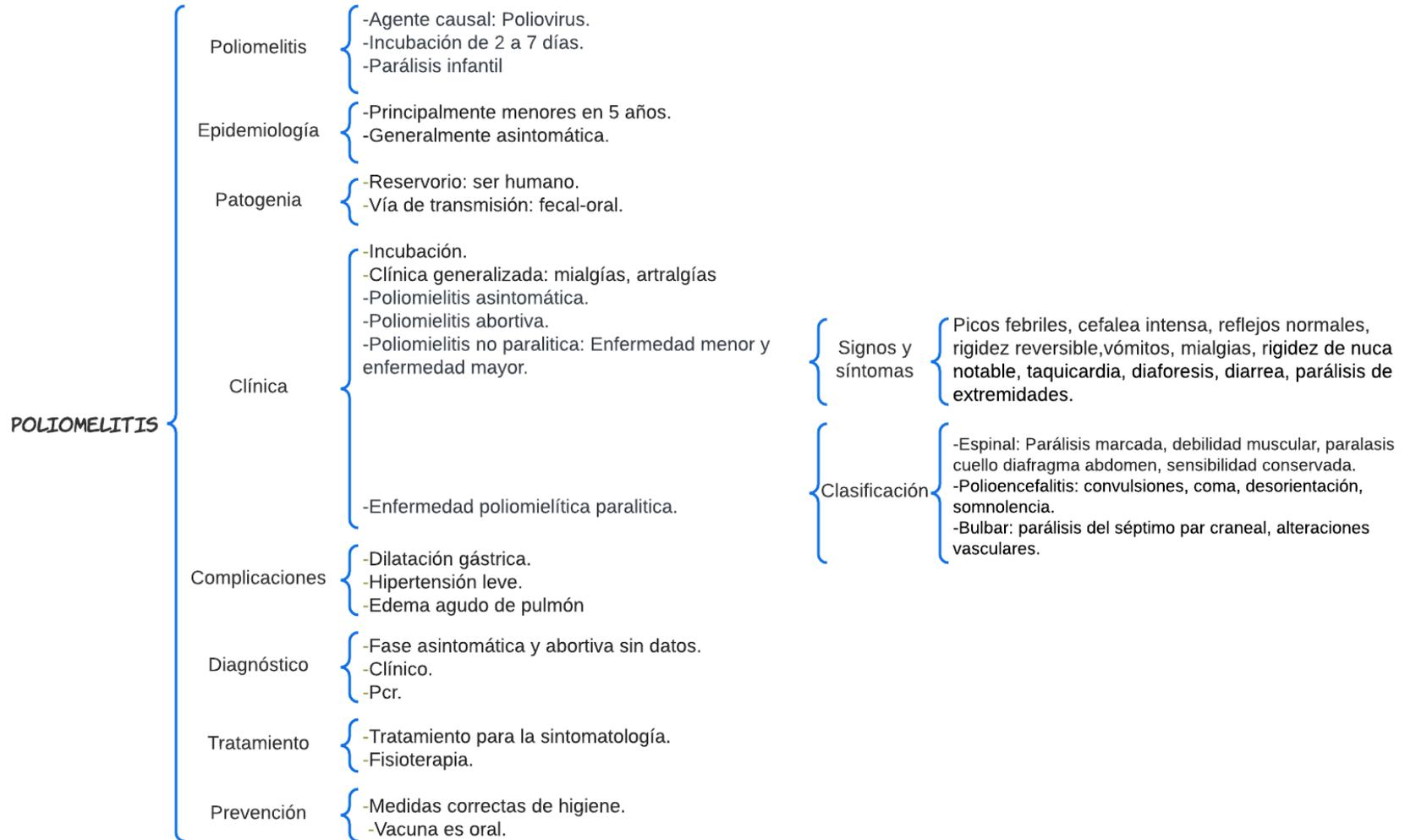
Cuatrimestre: 5to cuatrimestre

TOS FERINA

Agente causal	<ul style="list-style-type: none">GÉNERO BORDETELLA PERTUSIS cocobacilo gram- ,aerobio,patógeno respiratorio .-Su máximo pico es en otoño y verano.-Máxima incidencia: lactante no vac; 2-5 años.-No existe inmunidad transmitida de la madre o los anticuerpos confieren poca protección.-Grave en el RN y Lactante.-El 70% de los lactantes menores de 6 meses requieren hospitalización y el 20% neumonías secundaria-Con el tiempo la inmunidad se atenúa o pierde (nueva enfermedad).-Contagio vía aérea (gotas de Pflügge).-Niño enfermo » Directamente.-Sobre todo en periodo catarral : 4 semanas de tos convulsiva.-MORBILIDAD CRECIENTE : Tendencia al resurgir en países de poca cobertura vacunal.
Patogenia	<ul style="list-style-type: none">Alteraciones inflamatorias en el mucosa del tracto respiratorio.
Clínica	<ul style="list-style-type: none">Su incubación es de 7 a 10 días (5-14) hasta 3 semanas<ul style="list-style-type: none">CATARRAL1-2 semanas hasta 4 semanasResfriado común, rinitis, estornudos, lagrimeo, fiebre, tos y es la etapa de más contagio.PAROXÍSTICA4-6 semanas: Tos paroxística o convulsivas, accesos de tos(10-20)= QUINTAS.Disminuye riesgo de contagio-Gallo inspiratorio:Final de la crisis: Inspiración profunda y ruidosa-(Estridor) expulsión de moco.-Filante/Vómitos.-Accesos de tos: 5-6 (hasta 20).-Hemorragias subconjuntivales.-Epistaxis y petequias en cara.-Facies abotargada.-Hernias umbilicales e inguinales.-Ausencia de fiebre y auscultación normal.CONVALECENCIA1-3 semanas.-"Tos de recuerdo" (pseudorrecedivas).-Más ruidosa pero menos molesta-Dificultades para la alimentación
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none">Neumonía, otitis media, atelectasias (tapones de moco), neumotórax, encefalopatía FERINOSA <2 años (fiebre alta, somnolencia, convulsiones, paresias).
Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none">Traqueítis, tos espástica (equivalente asmático), laringitis estenosantes, neumonía por C. Trachomatis, mycoplasma pneumoniae y Adenovirus.
Profilaxis	<ul style="list-style-type: none">Vacunas, quimioprofilaxis con eritromicina (10-14 días) en contactos cercanos, guarderías, mantener el aislamiento respiratorio a los pacientes hospitalizados hasta 5 días después de inicial Eritromicina.
Terapéutica	<ul style="list-style-type: none">-<u>Eritromicina</u>: Es el de elección (40-50 mg/kg por VO).en 4 dosis durante 14 días-Alternativa: <u>Clarithromicina</u> 15 mgr/Kg/día en dos dosis durante 14 días o Azitromicina10/5 m-Apoyo nutricional.-Sintomática: Salbutamol (accesos de tos) Antitusígeno y mucolíticos no son beneficiosos CASOS INTENSOS: Hospitalización /Oxígeno.



TETANOS	Agente causal	{ -Clostridium tetani.
	Epidemiología	{ -Sexo : masculino, 2:1. -Distribución mundial, endémico en 90 países en vía de desarrollo. -OMS, 500.000 defunciones por tétanos, 50% fue de recién nacidos.
	Patogenia	{ -Incubación de 2 a 50 días (2 a 7) -Reservorio: fierros viejos, oxidados -Método de contagio: contacto directo
	Clínica	{ -Periodo de incubación.: 2-50 días -Síntomas iniciales: artralgias, mialgias, fiebre. -Espasmos musculares. Duración de 4 a 6 semanas
	Diagnóstico	{ -Clínico -Cultivo de la bacteria
	Tratamiento	{ -Penicilina G. -Metronidazol. -Doxiciclina. -Morfina.
	Prevención	{ -Vacunación -Limpieza de heridas



ESCARLATINA

- Escarlatina {

 - Es una enfermedad contagiosa exantemática.
 - Agente causal: *Streptococcus* b hemolítico.
 - Reservorio: ser humano.
 - Incubación: 1 a 7 días

- Patogenia {

 - La boca es la puerta de entrada de la escarlatina clásica, y la piel dañada para la escarlatina por heridas. Las manifestaciones clínicas de la escarlatina (fiebre, erupción cutánea y vómitos) están provocadas por las exotoxinas pirogénicas producidas por ciertas cepas de *Streptococcus*.
 - Las lesiones cutáneas se deben a la toxina eritrogénica (tipos A, B y C). El superantígeno estreptocócico es también una toxina pirogénica responsable del síndrome de *shock* tóxico estreptocócico.

- Clínica {

 - La erupción cutánea.
 - Inflamación de los ganglios del cuello,
 - Dolor de garganta y fiebre superior a los 38 grados,
 - Las amígdalas y la parte posterior de la garganta pueden cubrirse de una capa blanca, o verse de color rojo e inflamadas, o mostrar puntos blanco- amarillentos de pus.
 - Lengua puede presentar una capa blanco- amarillenta

- Diagnóstico {

 - Clínico.
 - Cultivo de la bacteria.

- Tratamiento {

 - Penicilina g.
 - Eritromicina.
 - Cefalosporinas.

- Profilaxis {

 - Lavado de manos.
 - Fómites.
 - No hay inmunidad.