



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Diana Paola Perez Briones

Nombre del tema: Patologías del niño

Parcial: 1^{er}

Nombre de la Materia: Patología del niño y adolescente

Nombre del profesor: Marco Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5^{to}

TOSFERINA

AGENTE CAUSAL

- Bordetella Pertusis
- Cocobacilo gram -
- Aerobio, patógeno respiratorio.
- Incubación: 7 a 10 días (5-14) hasta 3 semanas.

EPIDEMIOLOGIA

- Máxima incidencia: Lactante no vacunado (2-5 años).
- Grave en RN y lactantes.
- El 70% de los lactantes menores de 6 meses requieren hospitalización y 20% neumonías secundarias.
- No existe inmunidad transmitida de la madre o los anticuerpos confieren poca protección.

CONTAGIO

- Vía aérea (gotas pflugge).
- Niño enfermo > Directo.
- Periodo catarral: 4 semanas de tos convulsiva.
- Morbilidad creciente: Tendencia al surgir en países de poca cobertura vacunal.

CLINICA

CATARRAL

- 12 semanas hasta 4.
- Resfriado común: Artralgias, mialgias, rinitis, estornudo, lagrimeo, fiebre y tos.

PAROXISTICA

- 4-6 Semanas
- Tos paroxística acceso de tos (10-20) quintas.
- Disminuye riesgo de contagio.
- Gallo inspiratorio.
- Estridor.
- Filante/vómitos.
- Acceso de tos.
- Hemorragias conjuntivitis.

CONVALECENCIA

- 1-3 Semanas
- Tos de recuerdo.
- Mas ruidosa pero menos molesta.
- Dificultades para la alimentación.

TOSFERINA

COMPLICACIONES

- Neumonías.
- Otitis media.
- Atelectosis.
- enfalocapatia.

DX DIFERENCIAL

- Traqueítis.
- Tos espástica.
- Laringitis estenosante.
- Neumonía por c. Trachomatis, mycoplasma pneumoniae y adenovirus.

DX

Es clínico:

- Cultivo positivo para bordetella
- Anticuerpos de Fluorescencia directa.
- PCR sensible y específica.

PROFILAXIS

- Vacunación: 2 meses, 4 meses, 6 meses y 18 meses.
- Quimioprofilaxis con eritromicina (10-14 días).



DIFTERIA

AGENTE CAUSAL

Corynebacterium difteria.
Gram +.
Aeróbica.
Son cocobacilos.

VIAS DE TRANSMISION

Vía aérea: Gotas de pflugge.

EPIDEMIOLOGIA

- Países en desarrollo.
- Desabasto de vacunas.
- Niños de 10 a 20% de todos los casos.

PATOGENIA

- Reservorio: Ser humano.
- Incubación: 2 a 7 días.
- Inflamación.
- Pseudomembrana.

CLINICA

- Odinofagia.
- Disfagia.
- Febrícula.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Pseudomembranas.

TRATAMIENTO

- Con macrólido:
- Eritromicina.
 - Claritromicina.
 - Azitromicina.

COMPLICACIONES

- Obstrucción de membranas.
- Cardíaca.
- Neurológica.

PROFILAXIS

- Vacunación.

TETANOS

AGENTE CAUSAL

- Clostridium tetani
- Anaeróbica
- Incubación 2 a 50 días (2 a 7).

RESERVORIOS

- Fierros viejos.
- Oxidado.

METODO DE CONTAGIO

- Contacto directo.
- Bacteria entra al torrente sanguíneo.

EPIDEMIOLOGIA

- Sexo: Masculino
- Distribución mundial, endémico en 90 países en vía de desarrollo.
- OMS 500,000 defunciones por tétanos 50% fue de RN.

CLINICA

Síntomas:

- Fiebre.
- Mialgias.
- Artralgias.
- Trismos (A partir de 5 días).

DX

- Clínico.
- Cultivo de bacteria.

TRATAMIENTO

- Penicilina G.
- Metronidazol.
- Doxiciclina.
- Morfina

PREVENCION

- Vacunación.
- Limpieza de heridas.

POLIOMELITIS

AGENTE CAUSAL

- Poliovirus.
- Causa: Parálisis Infantil
- Incubación: 2 a 7 días
- Reservorio: Ser humano principalmente menores en 5 años.

PATOGENIA

- Vía de transmisión: Fecal- Oral.

CUADRO CLINICO

- Incubación: Mialgias y artralgias.
- Clínica generalizada: Etapa de parálisis.
- Poliomieltis asintomática.
- Poliomieltis abortiva.
- poliomieltis no paralitica: Enfermedad menor y mayor.
- Enfermedad poliomieltica paralitica.

NO PARALITICA

- Picos febriles.
- Cefalea intensa.
- Reflejos normales.
- Rigidez reversible.
- vómitos
- Mialgias.
- Taquicardia.
- Diarrea.
- Parálisis de extremidad.

PARALITICA

- Medula espinal:
 - Parálisis marcada.
 - Debilidad muscular.
 - Sensibilidad conservada.
- Polioencefalitis:
 - Coma.
 - Convulsiones.
 - Desorientación.

POLIOMELITIS

COMPLICACIONES

- Dilatación gástrica.
- Hipertensión leve.
- Edema agudo del pulmón.

DX

- Fase asintomático y abortiva sin datos
- Clínico.
- PCR.

TRATAMIENTO

- Fisioterapia.

PREVENCIÓN

- Medidas correctas de higiene.
- Vacuna es oral.



ESCARLANTINA

AGENTE CAUSAL

- Estreptococos b hemolítico.
- Reservorio: Ser humano.
- Incubación: 1 a 7 días.

PATOGENIA

- vía de transmisión: Oral y por contacto directo.

CLINICA

- 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 mostrar puntos blancos de pus.
- Lengua presenta una capa blanca.

DX

- Clínico.
- Cultivo de la bacteria.

TRATAMIENTO

- Penicilina G.
- Eritromicina.
- Cefalosporina.

PROFILAXIS

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

BIBLIOGRAFIA

[d540cd45eb4b4ac11e85a69cd05206ef-LC-LEN504 PATOLOGIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.pdf \(plataformaeducativauds.com.mx\)](#)