

Mi Universidad

*Nombre del Alumnos: **José Sánchez Zalazar***

*Nombre del tema: **Enfermedades respiratorias***

*Parcial: **3°***

*Nombre de la Materia: **Pediatría***

*Nombre del profesor: **Pediatra: Miguel Maza López***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

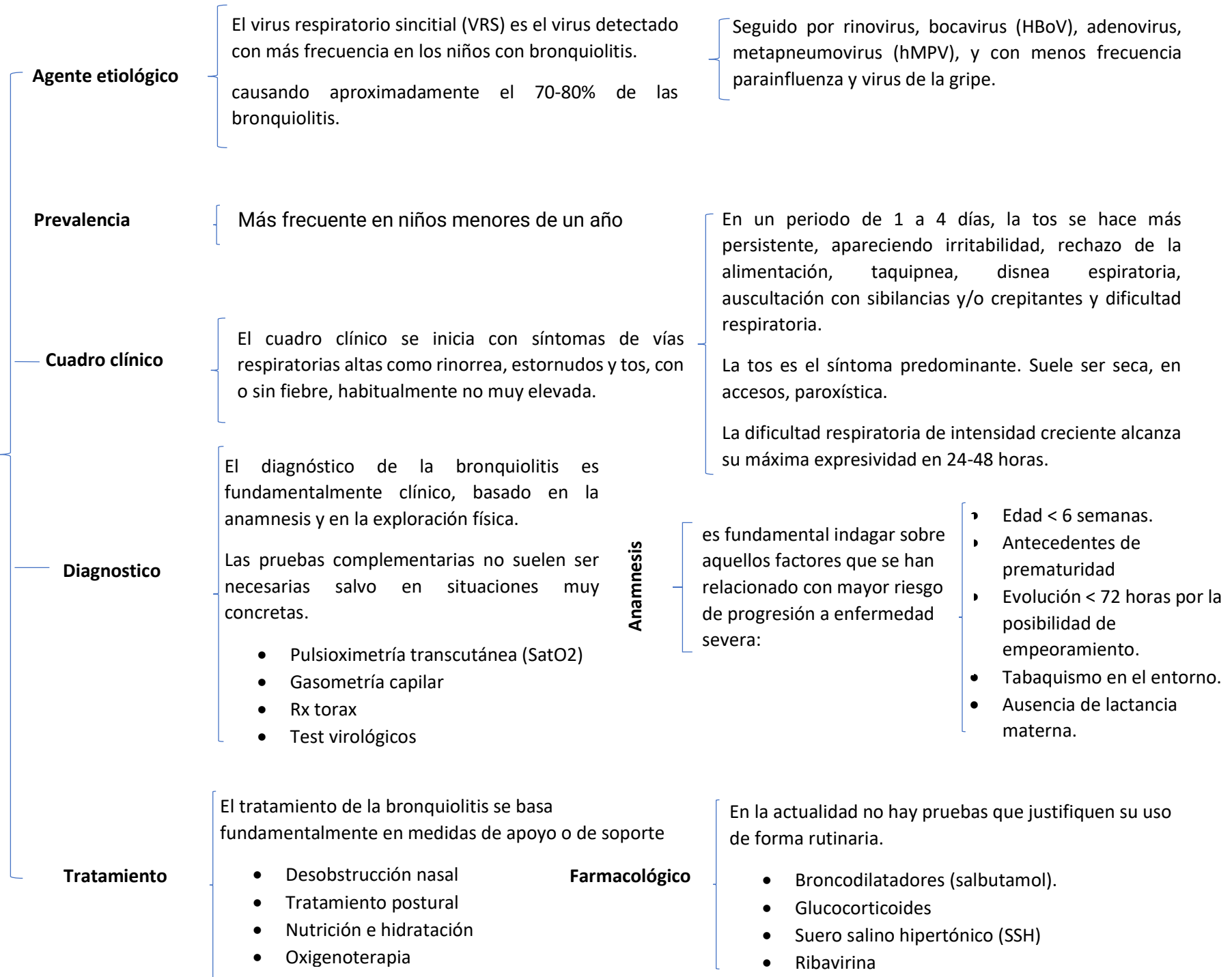
*Semestre: **6°***

*Ciudad: **San Cristóbal de las Casas, Chis, Mx.***

*Fecha: **18/05/2024***

BRONQUIOLITIS

La bronquiolitis es la infección respiratoria aguda de vías respiratorias inferiores más frecuente en niños menores de un año y supone el 18% de todas las hospitalizaciones pediátricas



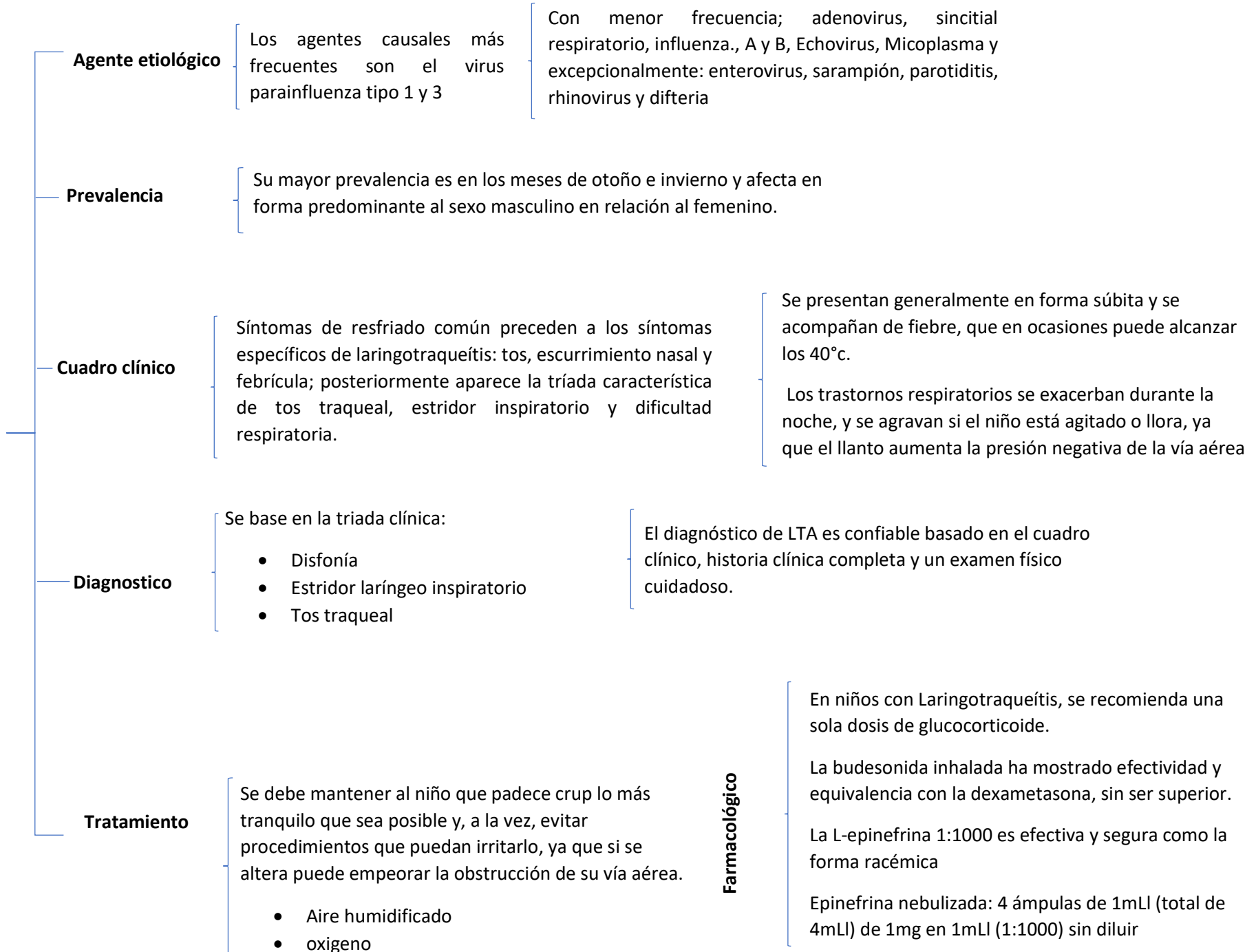
Bibliografía

García, M. ^a. L., Murua, J. K., & Callejón, A. C. (s/f). *Bronquiolitis aguda viral*. Aeped.es. Recuperado el 22 de mayo de 2024, de

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/o6_bronquiolitis_aguda_viral_o.pdf

Laringotraqueobronquitis

Es una enfermedad infecciosa aguda que afecta predominantemente a la población pediátrica de 6 meses a 3 años de edad y es una causa común de obstrucción de la vía respiratoria alta.



Bibliografía:

Tosferina

La tosferina es una infección respiratoria, altamente contagiosa afecta a todos los grupos de edad, es especialmente grave en los primeros meses de vida

Agente etiológico

Causada por Bordetella pertussis, un cocobacilo gramnegativo.

Prevalencia

Lactantes de 3 a 6 meses.

Cuadro clínico

se divide en 3 periodos:

Catarral: síntomas inespecíficos de infección respiratoria de vías altas y, en una o dos semanas tos paroxística.

Paroxístico: generalmente afebril, con accesos de 4-5 golpes de tos "quintosa" en una misma espiración, que terminan en ocasiones, con un estridor o "gallo" inspiratorio característico, con congestión facial y expulsión de mucosidad o vómito alimentario, con recuperación posterior.

Convalescencia: remisión progresiva de los síntomas durante semanas o incluso meses, pero puede reaparecer la "tos de recuerdo" por otra infección respiratoria.

Diagnostico

Se inicia a raíz de una sospecha clínica o epidemiológica por una probable tos ferina en un familiar.

El cultivo de secreciones respiratorias es el patrón oro en el diagnóstico microbiológico de la tos ferina

La PCR en tiempo real permite el diagnóstico en pocas horas

Tratamiento

Se evaluará el número de paroxismos y la gravedad de los accesos de tos, debe vigilarse la nutrición, hidratación y oxigenación y permitir la recuperación de las crisis mediante el reposo.

Administración de antibióticos macrólidos tipo azitromicina o claritromicina, por su beneficio clínico potencial y para limitar la propagación de la infección.

Se recomienda el aislamiento respiratorio durante al menos 5 días tras la iniciación del tratamiento antibiótico.

Bibliografía

Neumonía

Es la infección aguda del parénquima pulmonar adquirida por la exposición a un microorganismo presente en la comunidad.

Agente etiológico

- Streptococo Agalactie(grupo b)
- Streptococo neumonie
- Virus sincitial respiratorio, es el más frecuente y afecta sobre todo a los menores de cinco años, mientras que es infrecuente a partir de esta edad
- Streptococo pneumoniae.
- Clamydia neumonie.

Prevalencia

Afecta principalmente a niñas y niños menores de 5 años de edad.
Es 2.31 veces mayor en niñas, niños que acuden a guardería y se incrementa hasta 2.81 en quienes asisten antes de cumplir los 6 meses de edad.

Cuadro clínico

La clínica clásica de las neumonías es fiebre y tos.
La fiebre es un síntoma con baja sensibilidad y especificidad y puede no estar presente o ser de bajo grado en las neumonías víricas o por bacterias atípicas.
Los niños mayores en ocasiones refieren dolor pleural, asociado o no a derrame pleural.

Dolor abdominal agudo acompañado de tos con o sin expectoración y/o dificultad respiratoria.
El aspecto físico general, el estado de alerta y la capacidad para aceptar el alimento.
Hipoperfusión tisular (alteraciones neurológicas, piel marmórea, taquicardia, hipotermia y llenado capilar >2 sugiere un estado grave

Diagnostico

El signo que muestra sensibilidad y especificidad alta es la tos. la presencia de estertores crepitantes tiene:
Una sensibilidad de 75% y una especificidad de 57%, en pacientes de 12 a 36 meses de edad, sin taquipnea.
Una sensibilidad de 70% y una especificidad de 75%, en pacientes de 5 a 18 años de edad.

La utilidad de la Pc para valorar la gravedad de la NAC en niñas/niños. Cuanto más elevada, mayor posibilidad de gravedad.
La tinción de Gram en esputo es útil para dirigir el tratamiento inicial en pacientes hospitalizados

Tratamiento

Bacteriano

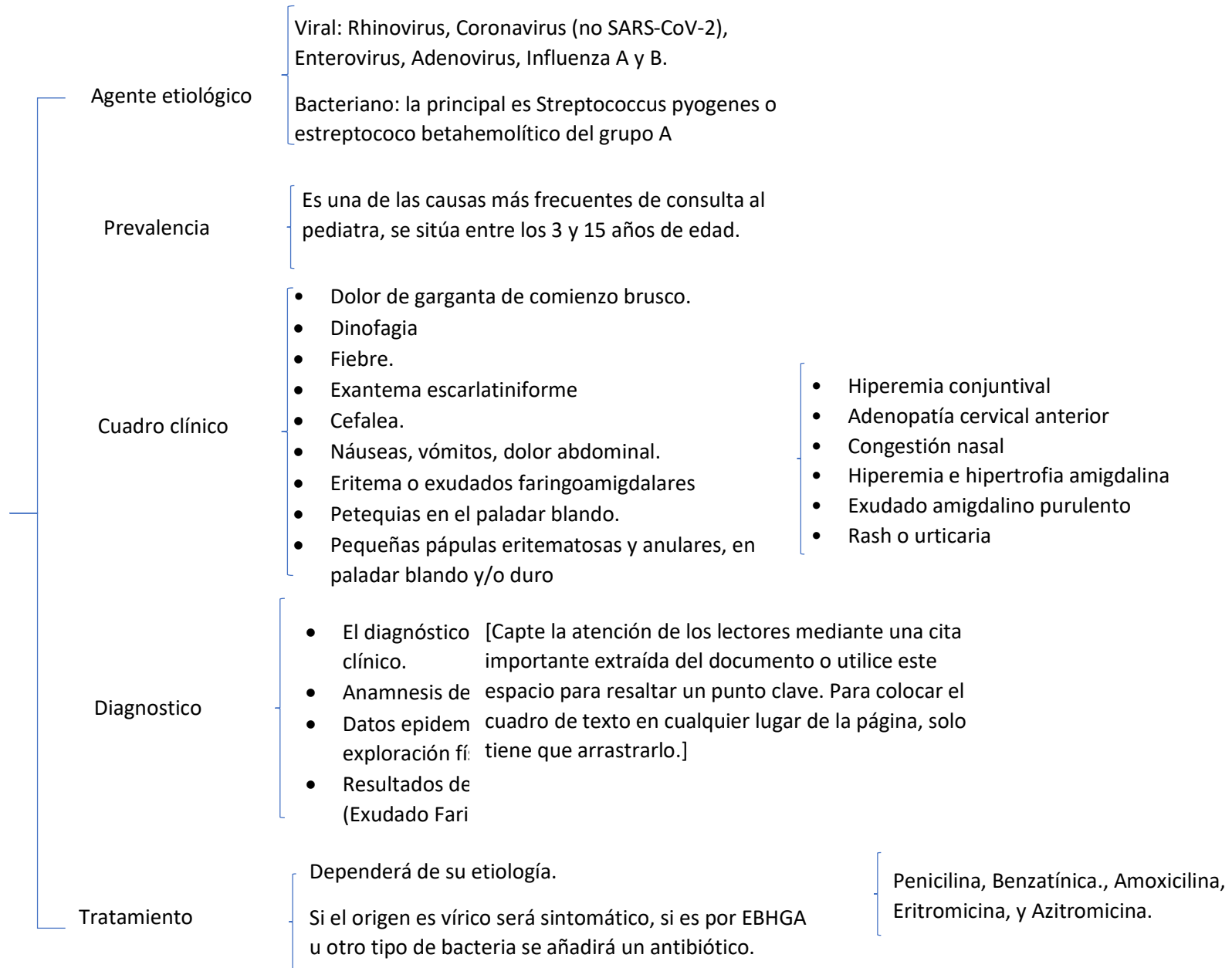
Amoxicilina dosis (90 mg/kg/día en 2 dosis máxima de 4 g día) por 10 días.
Alternativa: Amoxicilina con clavulánico oral dosis de (90 mg/kg/día en 2 dosis máxima de 4 g al día) por 10 días
Alergia a β -lactámicos: Azitromicina Claritromicina Eritromicina.

Viral

- Oseltamivir, (ajustar dosis según la edad).
- Tratamiento asintomático
- Implementar medidas de soporte

Faringoamigdalitis

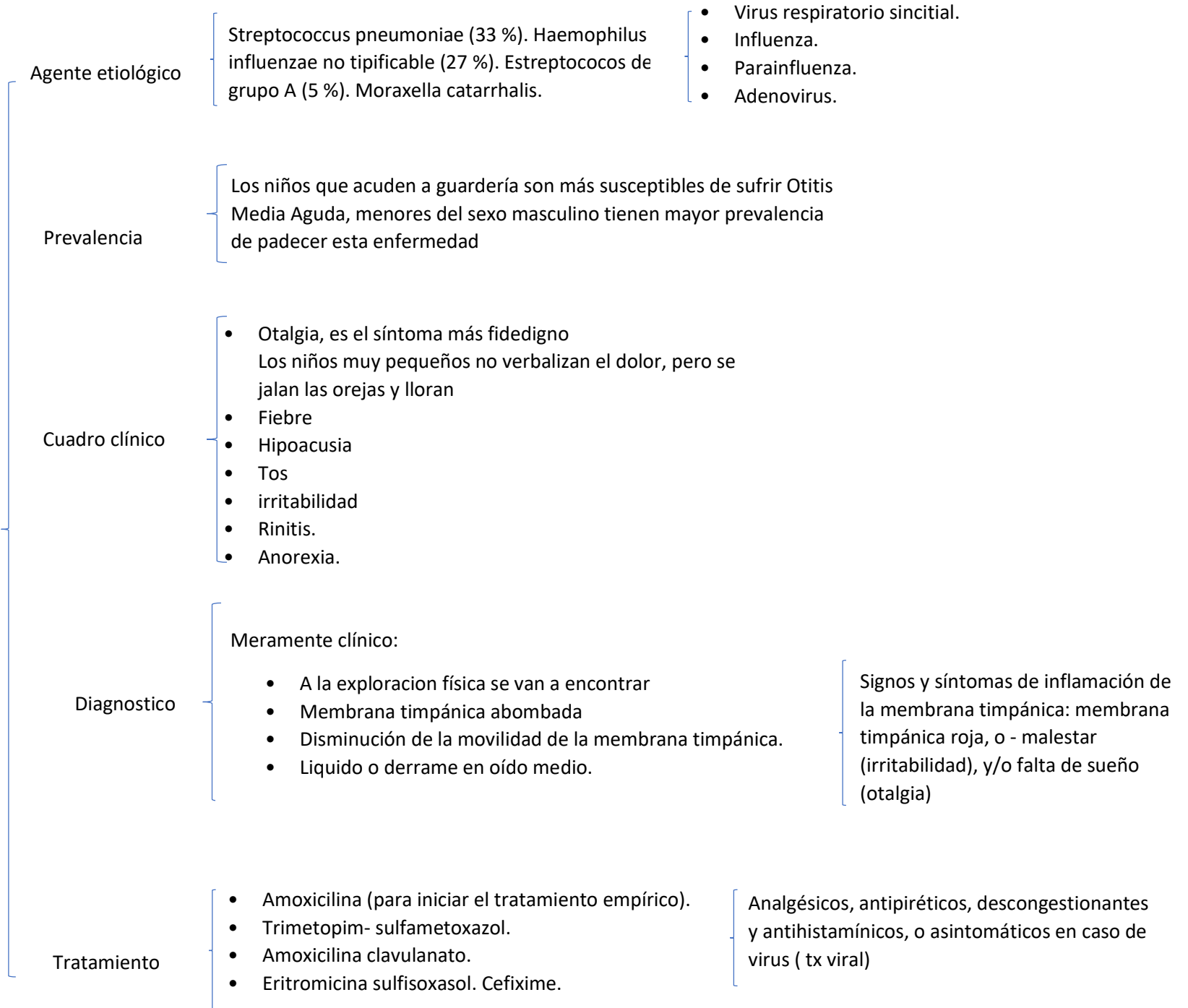
La faringoamigdalitis aguda es una infección de la faringe y de las amígdalas que se caracteriza por garganta roja de más de cinco días de duración, afecta a ambos sexos y a todas las edades pero es mucho más frecuente en la infancia.



Otitis Media

Es la presencia de inflamación en el oído medio acompañada de inicio súbito de signos y síntomas de inflamación de oído medio: fiebre, irritabilidad, anorexia, otalgia y vómito.

- Aguda
- Subaguda
- Crónica



Sinusitis

Inflamación de uno o más senos paranasales que ocurre habitualmente como complicación de una infección respiratoria viral de vías aéreas superiores.

- Sinusitis aguda bacteriana
- Sinusitis subaguda
- Sinusitis aguda recurrente

