



JESUS EDUARDO GOMEZ FIGUEROA

DR. JESUS EDUARDO CRUZ DOMINGUEZ

ANALISIS DE LA DECISION EN LA CLINICA

MEDICINA HUMANA

8VO SEMESTRE

GRUPO A

ALGORITMOS

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS A 22 DE MAYO DEL AÑO 2024

SARAMPIÓN

Niño con fiebre y malestar general que acude a la unidad de medicina familiar
Fiebre (>38 °C) y exantema
Y, al menos, uno de: tos, rinitis y conjuntivitis

¿Tiene datos de EFE?

NO

Investigar otras causas de la fiebre

SI

Tiene datos clínicos de sarampión?

NO

Investigar otras causas de EFE

SI

Identificar factores de riesgo

Realizar estudio epidemiológico y toma de muestra

Toma de muestras para confirmación del diagnóstico

¿ Tiene complicaciones?

NO

Proporcionar medidas generales

SI

Valorar referencia con especialista

Dar tratamiento farmacológico

Vigilancia y seguimiento epidemiológico

Alta

Identificación de contactos susceptibles en los 4 días antes y después del comienzo del exantema, nacidos en 1970 o después, y sin pruebas de inmunidad como:

- Infección natural documentada o serología previa positiva
- Dos dosis de vacuna TV (primera después de los 12 meses de edad, segunda al menos 4 semanas después de la anterior)

Valorar profilaxis posexposición en contactos susceptibles de alto riesgo si ≤3 días (con vacuna TV) o ≤6 días (con Ig)

Vacunación con triple vírica:

- Contraindicación: menor de 6 meses, embarazo, algunas formas de inmunodepresión y alergia a una dosis previa
- 6-11 meses: una dosis (no contabilizable)
- 12 meses a 3-4 años no vacunados: una dosis, siguiente a la edad de calendario (al menos 4 semanas después de la 1.ª)
- ≥3-4 años y adultos con una dosis o no vacunados: poner 1 o 2 dosis (la segunda al menos 4 sem. después de la previa)
- En vacunados, tercera dosis, en el contexto de brotes, según SP

Contactos susceptibles con vacunación contraindicada: exclusión del entorno con brote epidémico hasta 18 días desde el comienzo del exantema del último caso

Los casos de sarampión también necesitan asegurar su protección frente a la rubeola y la parotiditis con 2 dosis de vacuna triple vírica

INVAGINACION INTESTINAL

Sospecha clínica de invaginación por historia y examen físico

Estudios imagenológicos

Ecografía colon por enema

Rayos x de abdomen simple vertical

positivo

Negativo

Criterios de inclusión

Criterios de exclusión

Valorar diagnósticos alternativos

Perforación signos de oclusión

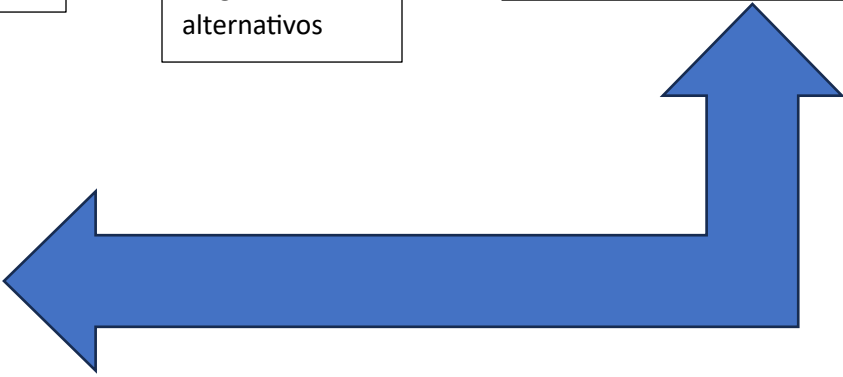
Des invaginación hidrostática o neumática

Tratamiento quirúrgico de urgencia

Exitosa

Fallida

OBSERVACIÓN 24 HORAS
ECOGRAFIA ANTES DEL ALTA



NAC EN MENORES DE 18 AÑOS

PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA CON TOS CON FIEBRE O SIN FIEBRE

TIENE DATOS CLÍNICOS DE NAC. (DOLOR TORÁXICO, TAQUIPNEA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTERTORES Y/O SIBILANCIAS, IRRITABILIDAD Y SINTOMAS GENERALES?)

SI

NO

¿TIENE FACTORES DE RIESGO?

NO

INVESTIGAR OTRA ENFERMEDAD

¿TIENE CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN?

NO

EVALUAR EL CASO Y CONSIDERAR MANEJO EMPÍRICO

SI

¿REQUIERE MANEJO ANTIMICROBIANO?

NO

MANEJO EMPÍRICO
NAC BACTERIANA
O
CURSO ATÍPICO

ORIENTAR SOBRE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIGNOS DE ALARMA

EVALUACIÓN AMBULATORIA A LAS 48 Y 72H

COMPLETAR ESQUEMA ANTIMICROBIANO

NO

VIGILANCIA EN LA CONSULTA EXTERNA

¿CRITERIO DE HOSPITALIZACIÓN?

ENVIAR A SEGUNDO NIVEL