



Hellen Gissele Camposeco Pinto.

Dra. Lucía Daniela Díaz López.

Cuadro comparativo

Pediatría

6“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de diciembre de 2024

	Bronquiolitis	CRUP (Laringotrakeítis)	Epiglotitis	Faringoamigdalitis
Etiología	Virus sincitial respiratorio Provoca edema, necrosis y moco	Parainfluenza 1 (común), 2 y 3	H. Influenzae CENAM	1. viral 2. EBHGA (solo el 15%)
Fx de ex/edad	3-6 meses (máx 2a) FR. Tabaquismo	6 meses - 5 años Sexo masculino	2-7 años - Rco 2-3 años Px no vacunados/inmunodeprimidos	
Cuadro clínico Diagnóstico	Día 1-3 fiebre alta, rinorrea, tos Día 4-6 silbidos o ruidos taquipnea, tiraje costal Dx: Rx en caso de duda	Inicio súbito Triada: disfonía, estridor y tos perenne Rx de tórax signo de punta de la raíz/aguda	Inicio súbito y fulminante HbS - Oligo, disfonía, disfonía, estridor Ruidos en tórax Rx signo de pulgar Dx de tórax signo del RBC	Bacteriano: - Exudado purulento + hiperrojo en amígdalas - Adenopatia cervical ant - Ausencia de rinorrea y tos - Fiebre > 38°C Viral: - Rinorrea - Odonalgia - Faringitis - Cefalea - Tos húmeda - Estridor
Tratamiento	Sintomático, nebulización con NAC al 3% (hipertonica)	Desamfetamina 0.6 mg o budesonida Epinefrina racémica en la vaporizadora	Piedra angular, permethilidra VA AB - cefotaxima ceftriaxona. No bicetamina ni esteroide	viral: Lg / hidrocortisona spray odonalgia Bacteriano - Amox + ácido clavulánico 500 mg 4/6h x 10d
	Lactante que silbota	"Tos recurrente, metálica, traqueal"	No manipule vía aérea, lo principal es el tx es estabilizar al px (antibiótico en UCI)	2. Elección ceftriaxona 3. Elección ceftriaxona 600 mg/d en 2-4 dosis x 10d