



**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 (Laringotracheitis)	Epiglotitis	Faringoamigdalitis
Etiología	Virus sincitial respiratorio Provoca edema, necrosis y moco	Parainfluenza 1 (común), 2 y 3	H. Influenzae (ENARM)	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 - Otitis media - Estridor - Tos húmeda - Laringitis
Tratamiento	Sintomático, nebulización con NAC al 3% (hipertonica)	Desamfetamina 0.6 mg o budesonida. Epinefrina racémica en la urgencia	Piedra angular, termociclida VA AB - cefotaxima, ceftriaxona. No bicetina ni esteroide	viral: Lg / hidrocortisona spray - dextrometorfina 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 en x 10 días 3. Elección clonazepam 600 mg/d en 2-4 dosis x 10d