



Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Nombre del alumno: Antonia Berenice Vázquez Santiz

Grupo: "A"

Grado: 6to Semestre

Materia: Pediatría

Nombre del Docente: Dra. Lucí

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de diciembre del 2024

	Bronquiolitis	CRUP Laringotraqueítis	Epiglotitis	Faringo
<b>Etiología</b>	Virus sincitial respiratorio Pneumococcal edema, necrosis y moco	Parainfluenza 1 + conut 2 y 3	Haemophilus influenzae	Streptococcus Pyogenes o estreptococo beta hemolítico del grupo A
<b>Fx de riesgo</b>	3 meses - 6 meses (max 2 años) PE - tabaquismo	6 meses - 5 años Sexo masculino	2-7 años Pico 1-3 años. Pxs no vacunados Inmunodeprimidos	Tabaquismo y expo al humo de tabaco, contacto con Pxs con faringo
<b>Cuadro clínico</b>	Día 1-3 febrícula + rinorrea + tos dia 4-6 sibilancias audibles, taquicardia ataxia Rx: Rx en caso de duda dx	Inicio súbito Tráda: disfonía estridor y tos Perenne Rx de torax signo de punta de látex/ agua	Inicio súbito y fulminante AD3 disnea, disfagia, disfonia, Sialorra posición en tripode Rx signo del puñal dx definitivo. signo del puñal	son frecuentes la fiebre elevada, el malestar general la disfagia y los trastornos gas- trointestinales
<b>Tratamiento</b>	Sintomático, nebulización con NaCl al 3/ (hipertónica)	Dexametasona 0.6 mg o budesonida epinefrina, Raccémica con CRUP grave	Piedra angular, Permeabilidad va AB- cefotaxima/ ceftriaxona o epinefrina o esteroides	penicilina en dos dosis diarias y durante 10 días