



**Universidad del sureste**  
**Campus Comitán**  
**Medicina Humana**



**Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua  
y Culebro.**

**Pediatría.**

**6°**

**“A”**

**Dra. Lucía Daniela Díaz López.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de diciembre del 2024

# Neumonías

	N. BACTERIANA	N. VIRAL	N. ATÍPICA
ETIOLOGÍA	S. Pneumoniae, Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae.	Niños: 83%, 1° VSR, rinovirus, bocavirus, metaneumovirus, humano, adenovirus Adultos: Influenza, VSR, parainfluenza, RV, coronavirus y adenovirus.	Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Legionella pneumophila
FX RIESGO	>65 años y <2 años, personas infectadas con VIH/SIDA, cáncer, enf. crónicas (EPOC)(DM)(Enf. cv). Falta de vacunación: Neumococo y Haemophilus influenzae tipo B	<2 años y >65 años. Falta de vacunación: Influenza o Neumococo.	Adultos jóvenes y personas con enf. crónicas (EPOC, enf. cv). Aire acondicionado.
CLÍNICA	Disnea, fiebre, tos, expectoración, dolor torácico.	Tos, disnea, cianosis, distres respiratorio, intolerancia VO inconsciente. Hipoxemia	Inicio insidioso, sinusitis, diarrea, confusión, cultivo con BCYE, disnea, taquicardia, hipotensión, confusión.
DIAGNOSTICO	Radiografía, TAC (elección) Infiltrado alveolar, USG CRP - 65	PCR o inmunofluorescencia, hisopado nasal o aspirado nasofaríngeo. PCR → <20mg NO ATB >100mg/L Tx con ATB	Prueba de crioprecipitación + IGM (anemia hemolítica acrocianosis) Agar carbon, cultivo con BCYE
TRATAMIENTO	<u>NAC leve</u> : Amoxicilina VO x 5 días en alérgicos cefalosporinas de 2º gener. <u>NAC moderada</u> : Levofloxacino o cefotaxima/ceftriaxona. Considerar Oz suplementario si SAT < 94%. <u>NAC grave</u> : Beta lactámico IV + Macrólido o quinolona IV	Influenza: Oseltamivir y zanamivir VSR / Parainfluenza / Ribavirina No usar esteroides a excepción de que exista choque séptico No usar IBP	Mycoplasma: Azitromicina, claritromicina. Chlamydia P.: Doxiciclina Macrólidos Legionella P.: Macrólidos Fluoroquinolonas.

## INFLUENZA

## COVID-19

### ETIOLOGIA

Tipo A, H3N2, H1N1,

SARS-CoV-2

### FX RIESGO

< 5 años y > 65 años, la falta de vacunaciones, tem. invierno

> 65 años, sistema inmunológico debilitado.

### CLÍNICA

Tos 90%, Fiebre 66%, Fatiga 52%.  
Niños: Taquipnea, dolor torácico, mialgia, deshidratación, Fiebre > 40°C  
convulsiones,  
ADULTOS: Disnea, dolor torácico.

Fiebre 98%, tos seca, disnea, odinofagia, mialgias 1/3. Anosmia  
diarrea aislada.

ETAPA 1. síntomas inespecíficos  
ETAPA 2. Fase pulmonar, neumonía e hipoxemia.

ETAPA 3. Shock  
HOSPITALIZAR: Disnea, SAT < 90%, alt. dedo de consciencia, opresión torác. choque, falla orgánica múltiple.

### DIAGNÓSTICO

Px ambulatorio: omitir dx e iniciar tx empírico.  
Confirmar: PCR-T  
Rx o TAC: Dx con desaturación

Elección: PCR TR por hisopado nasofaríngeo.  
Rx de tórax:  
+ sensible: TAC

### TRATAMIENTO

Clinica leve: Tx sintomático  
Oseltamivir 75mg VO x 5 días o  
Zanamivir (en caso de resistencia)  
10mg c/12 hrs x 5 días.  
Evitar esteroides.

Leve-Moderado: Tx @ sintomático  
Paracetamol. Antihistamínico  
SO<sub>2</sub> < 90 - Px hospitalizado:  
Dexametasona 6mg/día  
Px riesgo: Paxlovid (Nirmatrelvir + ritonavir).