



**Universidad del sureste
Medicina humana**



**Trabajo:
Cuadro comparativo**

**Nombre del alumno:
Hugo de Jesus Monjaras Hidalgo**

**Grado y Grupo
6 "A"**

**Materia
Pediatría**

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de diciembre del 2024

ETIOLOGIA/ AGENTE CAUSAL	VSD / Piorrea edema, necrosis y moco	Paramfluenza 1 (+común), 2 y 3	Hemophilus influenzae	° viral 90%. ° Estreptococo beta 20%.
FACTORES DE RIESGO/EDAD	3-6 meses e máx. 2 años). Fx. Tabaquismo	6 meses-5 años Sexo masculino	2-7 años pico 2-7 años. Rx no vacunados/ inmunodeprimidos	Niños de 2-4 epi- sodios anual y 5-8 resfriado común
CUADRO CLINICO DIAGNÓSTICO	° Día 1-3 febricular rinoreea + tos ° Día 4-6 S. blanco audible, taquipnea, cianosis. Dx: Rx	inicio súbito Triada: -Difonía -Estridor -TOS Rx de tórax Signo de punta de lápiz/aguja	Inicio súbito y fulminante 4 D's- Disnea, difonía, Sialorrea, posición en tripoide. Rx: Signo del pulgar diagnóstico definitivo	° Dx: cult. vofaríngeas oviral: Rinoreea, otinofagia y coriza Bad: Tos, exudado blanquecino y fiebre
TRATAMIENTO	Sintomático, nebulizar con NAC 3%. (hipertonía).	Dexametasona 0.6mg Obudenosina. Espinefrina racémica con curp grave	Piedra angular perme- abilidad va AB-Cefotaxim Ceftriaxona	viral: Paracetamol 500mg vo/8hrs Bad: Penicilina q/12h por 2 dosis.
	"Lactante de Sibilación"	"Tos persona metálica traqueal"	No manipular vía aérea, tx estabilizar al paciente (intubar en vci).	Infección de laringe y amígdalas.