



Universidad del sureste

Campus Comitán

Medicina Humana

Nombre del tema:

Tabla comparativa

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

Pediatría

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6°

Grupo: "A"

Docente:

Dra. Lucía Daniela Díaz López

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de Diciembre del 2024

	BRONQUIOLITIS	LARINGOTRAQUEITIS	EPIGLOTTITIS	FALANGE AMIGDALITIS.
Etología / Agente causal	Virus Sincitial respiratorio / Províaca edema, necrosis y Necr.	Para influenza 1 (más común), 2 y 3.	HAEMOPHILUS influenzae (LEMANU).	Viral (90%) Estrigotoco beta Hemolítico del grupo A (GTHGA).
Factores de riesgo / edad	3 meses - 6 meses (más común) FR. tabaquismo.	6 meses - 5 años Sexo masculino.	2-7 años pero 2-3 años Rx no vacunado / inmunode- primados.	Virus 2-4 episodios de virus crual y 5-8 episodios de resfriado común.
cuadro Clínico	Día 1-3 fiebre, ruidos rínicos + tos. Día 4-6 Sibilancias audibles, taquipnea, cianosis.	Inicio súbito. Tríada: Disfonía, estridor y tos paroxística. Rx de toux signo de puñal de Laffitz logyia.	Inicio súbito y fulminante. ADs - Disnea, Disfagia, Disfonía, Sialorrea. Posición en tríada. Rx signo de pulgar Rx definitivo - signo de pulgar.	Exudado blanquecino (purulento) + hipertrofia en amígdalas. Adenopatía cervical anterior. Ausencia de rinorrea y fos. Fiebre > 38°C, odinofagia. Viral rinorrea, odinofagia, coriza, tos humeda, disfonía, conjuntivitis.
Tratamiento	Sintomático, rehidratación con NACL AL 3%. Uniferto. nival).	Dexametasona 0.6 mg o budesonida. Epinefrina racémica con α 1 y grave.	Prednisona oral, permeabili- dad VA AB-Cefotaxima / ceftriaxona. No Epinefrina ni esteroides.	Tx no farmacológico - incre- mentar la ingesta de líquidos alimentación adecuada. Amoxicilina ácido clavulánico. Cefaloforina 1ª generación. clindamicina. Eritromicina. STRimetoprima sulfametrazol.
	Lactante que sibiló.	Tos paroxística, metálica, traqueal.	No manipular vía aérea, lo principal en el tx es estabilizar al px intubar en UCI	