



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITÁN



## **Mapas Conceptuales**

**Materia: Clínica de Pediatría**

**Grado: 7°**

**Grupo: "A"**

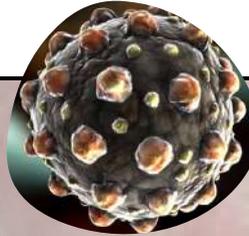
**Nombre del Alumno:  
Fátima del Rocío Salazar Gómez**

**Nombre del docente: Dr. Miguel de Jesús García Castillo**

# SARAMPIÓN

## DEFINICIÓN

Enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a niños.



## CONTAGIO

- Gotitas respiratorias
- 2 hrs contacto con niño
- 1 día antes de la fiebre y durante el exantema

## CLÍNICA

### INCUBACIÓN

- 7-18 días

### PRODRÓMICO

- 5-7 días
- Enantema (manchas de Koplik)
- Malestar gral.

### EXANTEMÁTICO

- 4-5 días después de la fiebre
- Inicio retroauricular
- Se resuelve por descamación
- No desaparece a la digitopresión

## DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Abticuerpos IgM
- Exudado faríngeo
- EGO

## TRATAMIENTO

- No existe
- Vit. A 100,000 UI en <1 a.
- Vit A 200,000 UI >1a

### PREVENTIVO

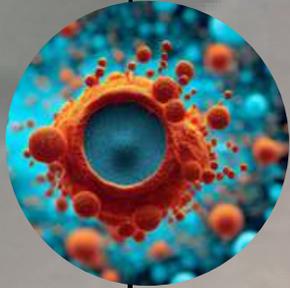
- Vacunación  
Vacuna SRP se aplica (12m. 18m y 6a)

## ETIOLOGÍA

- Virus ARN
- Familia Paramyxiviridae

## EPIDEMIOLOGÍA

- Personas no vacunadas
- Invierno-Primavera
- Contacto reciente con persona enf. (21d)



# RUBÉOLA

## EPIDEMIOLOGÍA

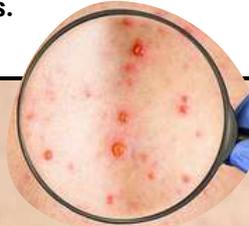
- Personas inmunocomprometidas
- No vacunados
- Desnutrición

## ETIOLOGÍA

- Virus género *Rovivirus*
- Familia *Togaviridae*

## DEFINICIÓN

Infección viral que afecta principalmente la piel y ganglios linfáticos.



## CONTAGIO

- Contagio directo
- Inhalación de aerosoles
- 7 días antes y 7 días después del exantema

## CLÍNICA

### INCUBACIÓN

- 7-18 días

### PRODRÓMICO

- 1-2 días
- Adenopatías dolorosas retroauriculares y postoccipitales
- Conjuntivitis sin fotofobia
- Cuadro catarral con fiebre moderada

### EXANTEMÁTICA

- 3 días
- Color rojo claro, cefalocaudal

## DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Serología IgM a los 14 días

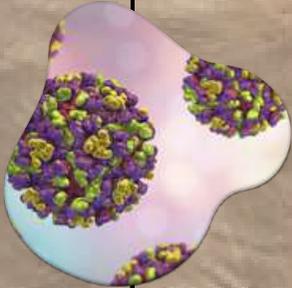


## TRATAMIENTO

- Sintomático

### PREVENTIVO

- Vacunación  
Vacuna SRP se aplica (12m. 18m y 6a)



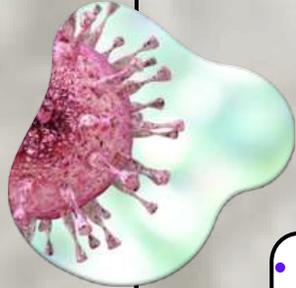
# EXANTEMA SÚBITO "ROSEOLA"

## EPIDEMIOLOGÍA

- 50-60% niños infectados a los 12 meses
- No predilección por sexo o estación

## ETIOLOGÍA

- Herpes virus tipo 6
- 6a enfermedad: Hexantema súbito



## DEFINICIÓN

Infección vírica contagiosa que afecta a los lactantes y a los niños muy pequeños y que cursa con fiebre alta seguida de exantema.

## CONTAGIO

- En el periodo febril

## CLÍNICA

### FASE FEBRIL

- Duración de 3 días
- Es alta y sin focalidad
- Monosintomática

### FASE EXANTEMÁTICA

- Cuando desaparece la fiebre
- Manchas de Nagayama
- Máculas y pápulas eritematosas en forma de almendra
- Afecta tronco, cuello y extremidades

## DIAGNÓSTICO

- Clínico

## TRATAMIENTO

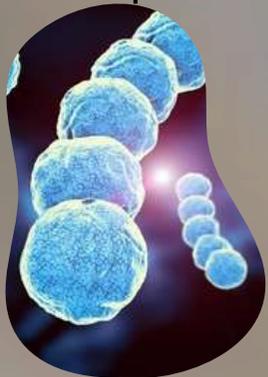
- Sintomático



# ESCARLATINA

## ETIOLOGÍA

- Estreptococo B-Hemolítico A
- S. Pyogenes



## EPIDEMIOLOGÍA

- Edades de 3-15 años
- Prevalencia en meses fríos

## DEFINICIÓN

Enfermedad exantemática, infectocontagiosa, se transmite principalmente de persona a persona al estornudar o toser,

## CONTAGIO

- Contacto con secreciones nasales, faríngeas, fomites

## CLÍNICA

### PRÓDROMOS

- 24-48 hrs.
- Inicio brusco: Fiebre alta, odinofagia, cefalea, náusea
- Lengua blanca y aframbuesada
- Máculas puntiformes en úvula y paladar "Manchas de Forcheimer"
- Amígdalas hiperémicas

## DIAGNÓSTICO

- Clínico

### GOLD STANDAR

- Cultivo Faríngeo



## TRATAMIENTO

- Penicilina VO por 10 días
- Amoxicilina
- Penicilina G benzatínica
- Cefalosporinas

## EXANTEMA

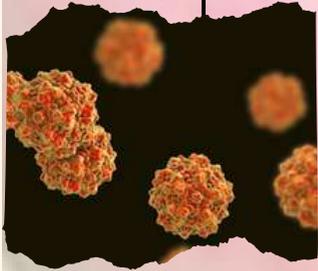
- Inicia 3 días desp. de pródromos y dura 5 días
- Exantema eritematoso generalizado "piel de lija"
- No afecta palmas ni plantas
- Lesiones petequiales en zona anticubital "Linea de pastia"
- Enrojecimiento de cara, respeta "triángulo de Filator"



# ERITEMA INFECCIOSO "5A ENFERMEDAD"

## ETIOLOGÍA

- Parvovirus B19 (Eritrovirus)



## EPIDEMIOLOGÍA

- Exantema más frecuente en la infancia
- Edades 6-19 años
- Geriátricos



## DEFINICIÓN

Infección viral que afecta con frecuencia los glóbulos rojos, se presente principalmente en niños.

## CONTAGIO

- 6-21 días previos al exantema

## INCUBACIÓN

- 4-21 días

## FASE PRODRÓMICA

- Fiebre
- Síntomas leves

## CLÍNICA

### 1A ETAPA

- Exantema eritematoso en mejillas "Mejilla abofetada"

### 2A ETAPA

- Exantema pápulas distal y simétrico en tronco, con "apariencia de encaje"

### 3A ETAPA

- Erupción recurrente por varias semanas (1-4)
- Erupción recurrente por cambios de luz o temperatura

## DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Serología IgM
- PCR en crisis aplásica

## TRATAMIENTO

- Sintomático

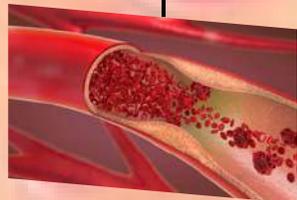
## COMPLICACIONES

- Artritis
- Artralgias
- Anemia
- Aplasia

# ENFERMEDAD DE KAWASAKI

## ETIOLOGÍA

- Vasculitis sistémica



## EPIDEMIOLOGÍA

- Niños < de 5 años (85%)
- Japoneses o descendientes
- Relación hombre mujer 2.5:1
- Primavera
- Causa primaria: Cardiopatía

## DEFINICIÓN

Vasculitis sistémica, aguda, autolimitada, de mediano calibre y arterias coronarias con aneurisma del 25%.

## CLÍNICA

- Conjuntivitis
- Labios partidos
- Lengua en fresa
- Fiebre >5 días + 4 criterios aumentan la exclusión

## CRITERIOS

- Conjuntivitis bulbar, bilateral, no exudativa
- Cambios orofaríngeos
- Linfadenopatía cervical >1.5 cm unilateral
- Exantema polimorfo
- Cambios en extremidades

## ENFERMEDAD INCOMPLETA

- Fiebre por 5 días + 2-3 criterios

## ENFERMEDAD ATÍPICA

- Pacientes con todos los criterios, pero con alguna característica no usual de la entidad

## DIAGNÓSTICO

- BH
- Plquetas
- VSG
- PCR
- EKG: Arritmia Cardíaca
- Ecocardiograma

## TRATAMIENTO

- Inmunoglobulina IV
- ASA
- Corticoides (Metilprednisolona)
- Heparina



# VARICELA

## ETIOLOGÍA

- Virus varicela zoster
- Herpes virus 3

## EPIDEMIOLOGÍA

- Mayor incidencia <1 año (1-4 años)
- Invierno primavera
- 90% población <15 años
- Mayor mortalidad en adultos

## CONTAGIO

- 2 días antes de exantema hasta que todas las lesiones se encuentren en fase de cicatriz
- Gotitas de saliva o exudado vesicular
- Inmunidad de por vida, puede reaparecer como herpes-zoster
- Tiempo de exposición de contagio 5 mín. A 1 hora con exposición cara a cara
- Personal de salud 15 mín. cara a cara

## DEFINICIÓN

La varicela es una infección sistémica aguda que suele aparecer en la infancia

## CLÍNICA

### INCUBACION

- 10-21 días

### PRODRÓMICO

- 2-4 días
- Fiebre
- Malestar general

## EXANTEMA

- Pruriginoso y polimomorfo
- Diseminación cefalocaudal
- Exantema en "Cielo estrellado"
- Máculas, pápulas, vesículas, pústulas, costras
- Puede afectar mucosas
- Costras caen 1-3 semanas

## DIAGNÓSTICO

- Clínico

- Tinción de Tzanck: Cel. gigantes multinucleadas
- Embarazadas: Serología

## TRATAMIENTO

- Sintomático

- Antisépticos
- Mupiricina si hay sobreinfección
- Aciclovir en inmunocompromiso

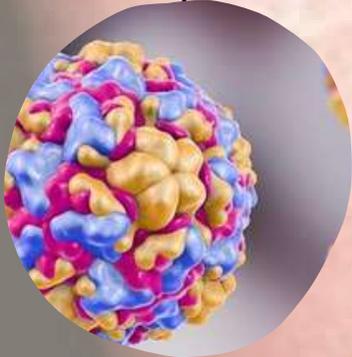
## PREVENTIVO

Vacuna Varicela 12m. 1 año

# SX. PIE, MANO, BOCA

## ETIOLOGÍA

- Virus Coxsackie A16
- Enterovirus 71



## EPIDEMIOLOGÍA

- 6 meses - 13 años
- Verano-Otoño
- Áreas tropicales

## DEFINICIÓN

Infección viral producida por una variedad del virus Coxsackie. Causa una erupción con ampollas.

## CONTAGIO

- Vía fecal-oral
- Vía oral-oral
- Contagio por gotas de saliva menos probable

## CLÍNICA

### INCUBACION

- 2-14 días

### PRODRÓMICO

- 2-4 días
- Fiebre bajo grado
- Anorexia
- Odionofagia

## EXANTEMA

- Vesículas ovaladas 2-3 mm
- Dorsolateral de dedos, palmoplantar, muslos (raro)
- Pruriginoso o asintomático
- Afecta mucosas (paladar, lengua)

## DIAGNÓSTICO

- Clínico

## TRATAMIENTO

- Sintomático



# SX. PIEL ESCALDADA

## DEFINICIÓN

Trastorno de la piel superficial con ampollas.



## CLÍNICA

### ERITROEDRMIA

- Eritema difuso piel de lija doloroso
- Fiebre
- Irritabilidad

### DESCAMATIVA

- Bulas grandes
- Signo de Nikolsky (+)

### DESCAMATIVA

- 4-5 días después de la fiebre
- Inicio retroauricular
- Se resuelve por descamación
- No desaparece a la digitopresión



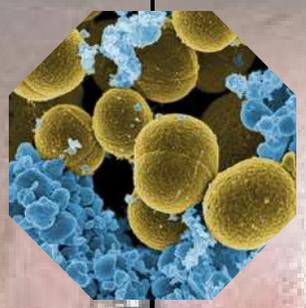
## DIAGNÓSTICO

- Clínico

## TRATAMIENTO

- Intrahospitalario

- Antibacterianos (Penicilinas, cefalosporinas, macrólidos)



## ETIOLOGÍA

- Toxinas exfoliativas de Staphylococcus aureus



# BRONQUIOLITIS

## ETIOLOGÍA

- VSR (80%)

## EPIDEMIOLOGÍA

- Niños < 2 años
- Predominio 3-6 m.
- Esporádica o epidémica
- Noviembre-Marzo
- Predomina en varones

## DEFINICIÓN

Enfermedad inflamatoria aguda de las vías respiratorias bajas.

## FX DE RIESGO

- antecedentes de prematurez y bajo peso al nacer <2,500gramos
- Cardiopatías congénitas
- Enfermedad pulmonar crónica del prematuro
- Procedentes de familias con recursos bajos

## CLÍNICA

- Rinorrea.
- Tos.
- Dificultad respiratoria.
- Sibilancias o estertores crepitantes finos.
- Hiperinsuflación y dificultad respiratoria

## INDICADO EN

- Prematuros <32s
- Displasia broncopulmonar
- Cardiopatía congénita significativa en <2a

## DIAGNÓSTICO

- Clínico
- E.F.
- prueba virológica rápida para bronquiolitis

## RX

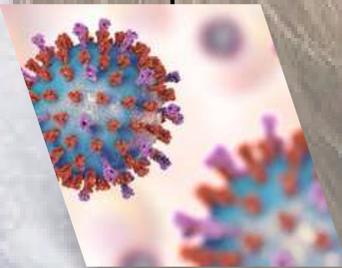
- Hiperinsuflación
- Horizontalización de costillas
- Incremento de espacios intercostales
- Aplanamiento de diafragmas
- Atelectasias

## TRATAMIENTO

- Paracetamol
- Oxigenoterapia
- Aspiración de secreciones

## PREVENTIVO

- Pavilizumab



# ASMA BRONQUIAL

## DEFINICIÓN

Enfermedad crónica inflamatoria de las vías respiratorias que se caracteriza por obstrucción reversible o parcialmente reversible de estas, además de hiperrespuesta a diferentes estímulos

## TRATAMIENTO

- TX controlador de la enf.:
  1. Glucocorticoides inhalados (budesonida, fluticasona)
  2. Glucocorticoides inhalados + B2 agonistas de acción prolongada
- TX de rescate
  1. Glucocorticoides inhalados (dosis bajas) + Formoterol
  2. B2 agonistas de acción rápida SABA (Salbutamol, Fenoterol, Terbutalina)

## DIAGNÓSTICO

- Rx de tórax en <5 años

## RX

- Hiperinsuflación
- Horizontalización de costillas
- Incremento de espacios intercostales
- Aplanamiento de diafragmas
- Atelectasias

## CLÍNICA

- Sibilancias
- Tos (seca, productiva y de predominio nocturno)
- Disnea
- Opresión torácica

## INDICADO EN

- Prematuros <32s
- Displasia broncopulmonar
- Cardiopatía congénita significativa en <2a

## CLASIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD

### AMBIENTALES

- Alérgenos
- Infecciones:
  1. VSR
  2. Virus para influenzae
- Tabaco
- Contaminación ambiental/Doméstica
- Dieta:
  1. Lactancia materna

### DEL HUÉSPED

- Genéticos:
  1. Atopía
  2. Hiperreactividad bronquial
- Otros:
  1. Obesidad

## ETIOLOGÍA

- Genética:
  - Hiperactividad de la vía aérea

## FX DE RIESGO

Clasificación	INTERMITENTE	PERSISTENTE LEVE	PERSISTENTE MODERADO	PERSISTENTE SEVERO
Síntomas Diurnos	≤ 2 días / semana	3-6 días / semana	Diarios	Varias veces / día
Síntomas Nocturnos	≤ 2 veces / mes	3 veces / mes	≥ 1 vez / semana	Frecuentes
Exacerbaciones	Ninguna	≤ 1 / año	≥ 2 / año	≥ 2 / año
Limitación de la actividad	Ninguna	Leve	Moderada	Severa
Tx de alivio	≤ 2 días / semana	≥ 3 veces a la semana pero no seguidos	Diarios	Varias veces / día
Función pulmonar (FEV1 o PEF %)	≥ 81 %	≥ 81%	61-80 %	≤ 60 %

## ESPIROMETRÍA

- >6 años
- Valorando reversibilidad de obstrucción

# CRUP

## ETIOLOGÍA

- Virus Parainfluenza 1,2,3
- Influenza A y B
- VSR, Adenovirus, Rinovirus

## EPIDEMIOLOGÍA

- Niños 3 meses a 5 años
- Máxima incidencia: 2 años
- Más frecuente en otoño

## DEFINICIÓN

Es una infección de las vías respiratorias superiores que causa dificultad respiratoria y tos perruna.

## CLÍNICA

- Infecciones de vías respiratorias 1-3 días antes de los síntomas clásicos
- Rinorrea
- Faringitis
- Tos leve
- Febrícula

## TRIADA CLÁSICA

- Tos "Perruna"
- Ronquera
- Estridor inspiratorio

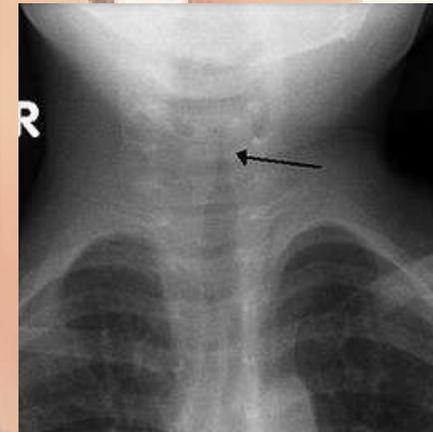


## DIAGNÓSTICO

- Clínico

## RX

- Signo de la aguja en Rx posteroanterior



## TRATAMIENTO

- CRUP leve:  
1. Dexametasona 0.6 Mg/Kg D.U.
- CRUP moderada-grave:  
1. Epinefrina racémica nebulizada