

**Alumno:** William de Jesús López Sánchez

**Docente:** Dr. Miguel de Jesús García  
Castillo

## MAPAS CONCEPTUALES

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia:** Clínica en pediatría

**Grado:** 7°

**Grupo:** "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de septiembre del 2023.

# SARAMPIÓN



## DEFINICIÓN

Enfermedad aguda muy contagiosa producido por el virus del sarampión

## ETIOLOGIA

ARN  
FAM PARAMYXIVIRIDAE  
99% DISMINUIDO EN AMERICA  
INCUBACIÓN: 7-18 DIAS

## EPIDEMIOLOGIA

PERSONAS NO VACUNADAS  
INVIERNO Y PRIMAVERA  
21 DIAS

## FISIOPATOLOGÍA

SE TRANSMITE POR GOTAS DE FLUGGE, SE REPLICA EN EPITELIO RESPIRATORIO, SE DISEMINA Y COLONIZA CONJUNTIVAS, VÍAS RESPIRATORIAS

## FASE PRODROMICA

### MANCHAS DE KOPLIN

- DURACIÓN 5-7 DÍAS
- FIEBRE
- MALESTAR GRAL
- CATARRO Y TOS
- EXANTEMA

## FASE EXANTEMATICA

DESAPARECEN MANCHAS DE KOPLIN  
AXENTEMA RETROAURICULAR  
(APARECE 5 DÍAS DESPUES DE LA FIEBRE)

- APARECE 4 O 5 DÍAS DESPUÉS DE FIEBRE (DURA 5 DÍAS)
- MACULA PAPULAR CONFLUENTE
- AFECTACIÓN PALMOPLANTAR

## DIAGNÓSTICO

- MUESTRA DE SANGRE PARA IGM
- EXUDADO FARINGEO
- EGO

CLINICA CLAVE:  
LINEAS DE STIMSON  
MANCHAS DE KOPLIN

## TRATAMIENTO

NO EXISTE TX ESPECIFICO

VIT A 100000 AU (-1 AÑO)  
EL DOBLE EN +1 AÑO

## PREVENCIÓN

VACUNA SRP-TRIPLE VIRAL  
12 Y 18 MESES 0.5ML SUBC  
6 AÑOS ( AL NO RECIBIR LA 2°  
DOSIS DE LOS 18m )

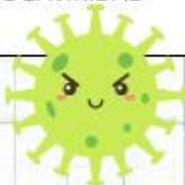


# RUBÉOLA

Enfermedad viral aguda causada por el virus de la rubéola

## ETIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA

- VIRUS DEL GENERO ROBIVIRUS
- FAM TOGAVIRIDAE
- ARN



- MÉXICO LIBRE DE RUBEOLA
- INMUNOCOMPROMETIDOS
- NO VACUNADOS
- DESNUTRIDOS

## CONTAGIO

- DIRECTO
- 7 DÍAS ANTES 7 DÍAS DESPUÉS



## FISIOPATOLOGÍA

Se transmite a través de gotículas respiratorias y se replica en nasofaringe y los ganglios linfáticos  
El virus se disemina a través de la sangre



## OTROS

### PREVENCIÓN

VACUNACIÓN

VACUNA SRP-TRIPLE VIRAL 12 Y 18 MESES 0.5ML SUBCUTANEA 6 AÑOS (AL NO RECIBIR LA 2º DOSIS DE LOS 18m)

### COMPLICACIÓN

#### ARTRITIS



### PRODRÓMOS

- duración 1-2d
- adenopatías dolorosas, retroauriculares y postoccipitales
- conjuntivitis sin fotofobia
- cuadro catarral leve con fiebre moderada

## CLÍNICA

50% ASINTOMÁTICO  
INCUBACIÓN 12-13 DÍAS



LESIONES APARECEN CEFALOCAUDAL

ADENOMEGALIA RETROAURICULAR

EXANTEMA MACOPAPULAR ROSADO

COMEZÓN POR LESIONES PRURIGINOSAS

EXANTEMA DURA TRES DÍAS

## TX

SINTOMÁTICO  
• NO ASISTIR EN LA ESCUELA HASTA DESPUÉS DE 7 DÍAS DE LA ERUPCIÓN



## DX

- CLÍNICO (BUSCAR ADENOPATÍAS)
- SEROLOGÍA IGM A LOS 14 DÍAS (ELISA)



# ROSEOLA (6TA ENF)

ENFERMEDAD VIRAL CARACTERIZADA POR FIEBRE ELEVADA Y EXANTEMA SUBITO (6TA ENFERMEDAD)

## ETIOLOGÍA

HV-6  
6TA ENFERMEDAD: EXANTEMA SUBITO



## EPIDEMIOLOGÍA

- 50-60% NIÑOS INFECTADOS
- PREVALENCIA A LOS 12 MESES

## CONTAGIO

SECRECIONES RESPIRATORIAS  
(PERIODO DE CONTAGIO FEBRIL)

## FISIOPATOLOGÍA

SE TRANSMITE POR SECRECIONES RESPIRATORIAS DURANTE EL PERIODO FEBRIL, INFECTA LEUCOCITOS T ACT.



## CLÍNICA

### FASE FEBRIL

- TRES DIAS
- FIEBRE ALTA SIN FOCALIDAD
- MONOSINTOMÁTICA



### FASE EXANTEMÁTICA

- MACULA Y PÁPULA EN FORMA DE ALMENDRA (TRONCO, CUELLO Y EXTREM)
- MANCHA DE NAGAYAMA



## PREVENCIÓN

- HIGIENE PERSONAL
- EVITAR CONTACTO CON INFECTADOS
- BUENA VENTILACIÓN

## DIAGNOSTICO

### CLÍNICO



## TRATAMIENTO

SINTOMÁTICO  
DISMINUIR FIEBRE  
(PARACETAMOL)



## COMPLICACIONES

- CRISIS FEBRILES
- ENCEFALITIS
- CONVULSIONES



# FIEBRE ESCARLATINA

ENFERMEDAD INFECCIOSA AGUDA  
CAUSADA POR S. PYOGENES

## ETIOLOGÍA

STREPTOCOCCUS PYOGENES  
INCUBACIÓN DE 1-7 DÍAS

## EPIDEMIOLOGÍA

+FCTE DE 3-15 AÑOS  
+FCTE EN CLIMAS FRIOS

## FISIOPATOLOGÍA

La bacteria S. pyogenes infecta la faringe y nasofaringe, produce toxinas como la eritrogénica, se crea inflamación y exantema

## CLÍNICA

### PRODRÓMICO (24-48HRS)

- Inicio brusco (fiebre, cefalea, odinofagia, náuseas, vómito)
- Lengua en fresa blanca (1-2° día)
- Lengua enframbuesa (4-5° día)
- Manchas de Forcheimer
- Amígdalas edematosas

### EXANTEMA

- Eritema gral (no en manos ni plantas)
- Piel de lija o gallina
- Signo de pastia
- Triángulo de Filatov

## COMPLICACION

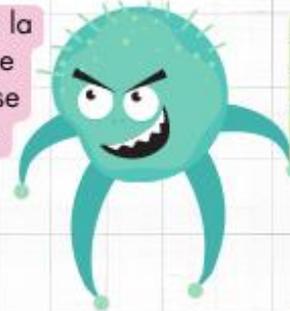
- FIEBRE REUMÁTICA
- GLOMERULONEFRITIS POSESTREPTOCÓCICA

## DIAGNÓSTICO

- CLÍNICO
- ESTANDAR ORO: CULTIVO FARINGEO
- PRUEBA DE DETECCIÓN RÁPIDA S. PYOGENES

## TRATAMIENTO

- PENICILINA V.O X 10 DÍAS
  - AMOXICILINA
  - PENICILINA G BENZATINICA
- SI ES ALERGICO A PENICILINA:  
cefalosporina (clindamicina)

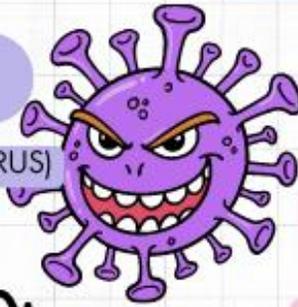


# ERITEMA INFECCIOSO O 5TA ENFERMEDAD

ENFERMEDAD VIRAL QUE SE CONTAGIA POR INHALACIÓN DE AEROSoles, TRANSFUSIÓN SANGUINEA Y VERTICAL

## ETIOLOGÍA

PARVOVIRUS B19 (ERITROVIRUS)



## FISIOPATOLOGÍA

EL AGENTE INFECTA LAS CEL. ROJAS Y PROVOCA RESPUESTA INMUNE, SE ACTIVAN CEL. INMUNITARIAS, ESTO PROVOCA INFLAMACIÓN EN LA PIEL (EXANTEMA)

## DIAGNOSTICO

CLINICO  
SEROLOGÍA IGM O IGG  
PCR

## INCUBACIÓN

- 4-21 DÍAS
- PERIODO DE CONTAGIO: 6-11 DÍAS PREVIOS AL EXANTEMA

## EPIDEMIOLOGÍA

- EXANTEMA +FCTE EN INFANCIA
- 6-19 AÑOS (GERIATRICOS)

## CLÍNICA

### 1ª ETAPA

MEJILLA ABOFETADA (EXANTEMA ERYTEMATOSO EN MEJILLAS)

### 2ª ETAPA

- EXANTEMA PAPULAR DISTAL Y SIMETRICO EN TRONCO
- APARIECIA DE ENCAJE

### 3ª ETAPA

- ERUPCIÓN RECURRENTE X VARIAS SEM (1-4 SEM)
- ERUPCIÓN RECURRENTE CON CAMBIOS POR LUZ, PRESIÓN O TEMP.

## TRATAMIENTO

ASINTOMATICO

## COMPLICACIONES

AAAA  
ARTRITIS  
ANEMIA  
ATRALGIA  
A....



# ENFERMEDAD DE KAWASAKI

VASCULITIS MULTISISTEMICA, AGUDA, AUTOLIMITADA DE MEDIANO CALIBRE Y ARTERIAS CORONARIAS CON ANEURISMA HASTA EN 25%  
"SX MUCOCUTANEO LINFANODULAR"

## CLINICA

### ENFERMEDAD CLÁSICA COMPLETA

#### CRITERIOS A B C D E F

- FIEBRE MAYOR 5 DÍAS + 4 CRITERIOS + EXCLUSIÓN
- Conjuntivitis bulbar, bilateral
  - Cambios orofaríngeos
  - Exantema polimorfo
  - Cambios en extremidades

### ENFERMEDAD INCOMPLETA

- FIEBRE X 5 DÍAS CON 2-3 CRITERIOS

### ENFERMEDAD ATÍPICA

Px con todos los criterios pero alguna característica no usual

## ETIOLOGÍA

VASCULITIS SISTÉMICA



## EPIDEMIOLOGÍA

- NIÑOS - 5 AÑOS (85%)
- JAPONESES O DESCENDIENTES
- PRIMAVERA
- PRINCIPAL CAUSA DE CARDIOPATÍA ADQUIRIDA EN NIÑOS



## DIAGNOSTICO

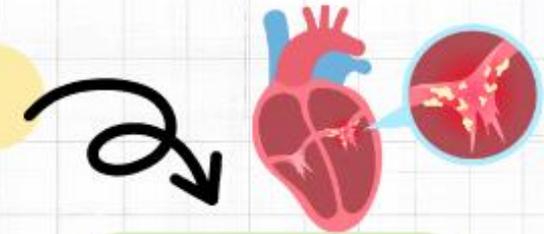
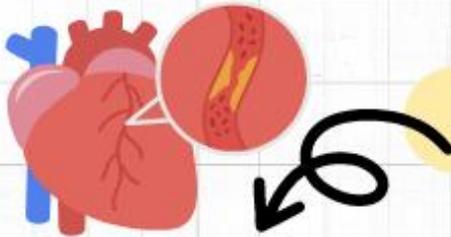
- CLÍNICA
- CITOMETRÍA HEPÁTICA
- VSG
- DETERMINACIÓN DE SUERO EN ALBUMINA

## COMPLICACIONES

AFECCIÓN CARDIOVASCULAR  
(niño con EK debe realizarse un EKG y ECO)

## TRATAMIENTO

- INMUNOGLOBULINA IV
- ÁCIDO ACETILSALICÍLICO
- CORTICOIDES (Metilprednisolona)
- HEPARINA



# VARICELA

Infección viral muy contagiosa que provoca un sarpullido similar a las ampollas en la piel y que da comezón.

## ETIOLOGÍA

Virus Varicela-Zoster (HV3)  
humano única fuente de transmisión

## EPIDEMIOLOGÍA

+FCTE menores de 1 año  
Invierno-primavera  
90% de la población <15  
Más mortal en adultos

## CLÍNICA

### INCUBACIÓN

10-21 días

### PRODRÓMOS

2-4 días  
fiebre, cefalea, malestar  
gral

### EXANTEMA

- PRURIGINOSO Y POLIMORFO
- Diseminación cefalocaudal
- Exantema en "cielo estrellado"
- 250-500 lesiones
- Maculas, papulas, vesículas (Rocio en pétalos de rosa)
- pustulas y costra
- costras caen de 1-3sem (mancha hipocromica)

## DIAGNÓSTICO

- CLÍNICO
- Tinción de Tzanck células gigantes multinucleadas
- Embarazadas/inmunosuprimidos

## TRATAMIENTO

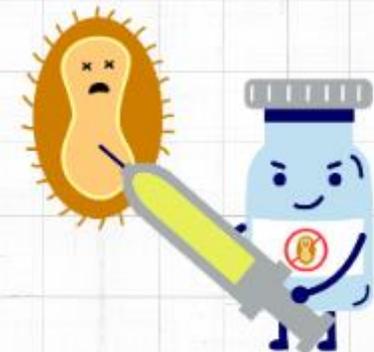
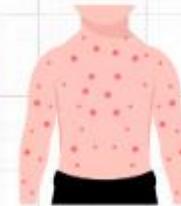
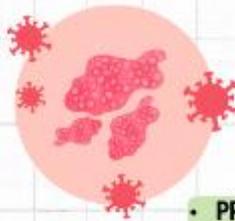
- Antisépticos por rupturas vesiculares
- Mupirocina si hay sobreinfección
- ACICLOVIR/valaciclovir, Foscarnet

## PREVENCIÓN

VACUNACIÓN: varicela 12 meses 1° dosis y 2° a los 4 años

## COMPLICACIONES

- Sobreinfección bacteriana (S.pyogenes)
- Neumonía
- Sx de Reye



# SÍNDROME DE MANO, PIE, BOCA

Infección viral producida por una variedad del virus Coxsackie. Causa una erupción con ampollas en las manos, los pies y la boca.

## ETIOLOGÍA

Virus Coxsackie A16  
Enterovirus 71

## EPIDEMIOLOGÍA

6m-13a  
Verano y otoño  
Áreas tropicales

## CONTAGIO

Vía fecal-oral/oral-oral  
"Gotas" es menos probable

## CLÍNICA

### INCUBACIÓN

2-14 días

### PRODRAMOS

2-4 días  
Fiebre bajo grado  
Anorexia  
Odinofagia

## DIAGNÓSTICO

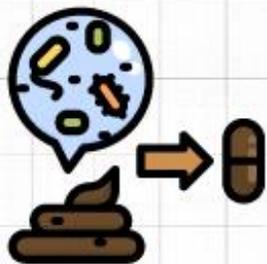
CLÍNICO

## TRATAMIENTO

SÍNTOMÁTICO

## EXANTEMA

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



# SX DE PIEL ESCALDADA

## ETIOLOGÍA

Trastorno de la piel superficial con ampollas, causado por toxinas de *Staphylococcus aureus*

## CLÍNICA (3 ETAPAS)

### ERITRODERMA

- Eritema difuso piel de lija dolorosa
- Fiebre
- Irritación

### AMPOLLAR

- Bulas grandes
- Signo de Nikolsky+

### DESCAMATIVA

- Descamación de las lesiones
- No tiene afectación palmoplantar
- "Cara de hombre triste"
- Costras y fisuras periorales

## DIAGNOSTICO

### CLÍNICO

### TRATAMIENTO

- INTRAHOSPITALARIO
- ANTIBIOTICO: penicilinas
- HIDRATACIÓN IV
- Analgesicos y cuidados en la piel
- DOXICICLINA 50mg/kg/dosis

## EPIDEMIOLOGÍA

RN-5años  
Puede afectar adultos  
Mortalidad en niños 4% y adultos 60%

## CONTAGIO

Por contacto directo con px infectados

## FIEBRE ESCARLATINA ESTAFILOCOCICA

Forma leve de SSSS  
Piel de lija y líneas de Pastia pero sin fresas



Fig. 1. Muestra las lesiones eritematosas periorificiales.



Fig. 2 Eritrodermia en cara, tronco y miembros superiores, que respetan miembros inferiores. Con exantema exfoliativo presente respetando cuero cabelludo.

# BRONQUIOLITIS

Es el primer episodio de sibilancias causadas por infecciones virales en niños menores de 2 años

## ETIOLOGÍA

Virus Sincitial respiratorio (80%)  
Otros: Rinovirus, Adenovirus, Metapneumovirus, Parainfluenza

## CLÍNICA

SUELE COMENZAR COMO UN RESFRIO, DESPUES:

- TOS, FATIGA
- FIEBRE
- DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAQUIPNEA
- RINORREA HIALINA
- SIBILANCIAS Y ESTERTORES

## DAIGNÓSTICO

- CLINICO
- ESCALA WOOD-DOWNES PARA EVALUAR GRAVEDAD
- PCR
- RX DE TORAX (Infiltrado intersticial difuso)

## TRATAMIENTO

Paracetamol + Oxigenoterapia (SatO2 < 90%) + Nebulizaciones

## FX RIESGO

- PREVENCIÓN
- ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA
- DEFECTOS ANATOMICOS DE V.A
- CARDIOPATIAS CONGENITAS

## PREVENCIÓN

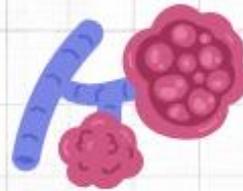
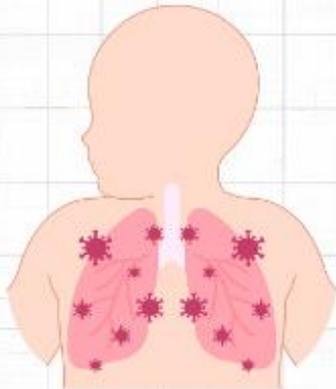
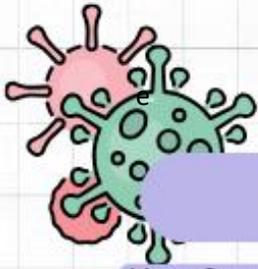
Palivizumab (15mg/kg IM)  
Lavado de manos  
Evitar exposición al humo de tabaco

## EPIDEMIOLOGÍA

- Causa +FCTE de hospitalización en lactantes
- Menores de 2 años
- Otoño-invierno

## CARACTERÍSTICAS

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.



# ASMA BRONQUIAL

Enfermedad heterogénea, usualmente caracterizada por inflamación crónica de la vía aérea

## ETIOLOGÍA

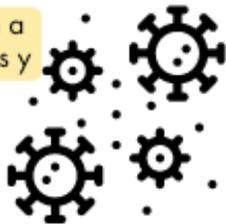
Fx personales: predisposición genética, atopia, sexo, raza  
Fx ambientales: alérgenos, humo de tabaco

## EPIDEMIOLOGÍA

Adultos 15%  
Niños 30%  
países de bajo ingreso

## PREVENCIÓN

Evitar exposición a factores alérgenos y químicos



## CLÍNICA

TOS  
SIBILANCIAS  
DISNEA

FALTA DE AIRE  
DOLOR Y OPRESIÓN TORÁCICA

## INTRÍNSECO

MEDIADO POR IgE

TOS  
SIBILANCIAS  
DISNEA  
RIGIDEZ TORÁCICA  
TAQUIPNEA  
PULSO PARADIGICO  
HIPOXEMIA  
HIPERCAPNIA

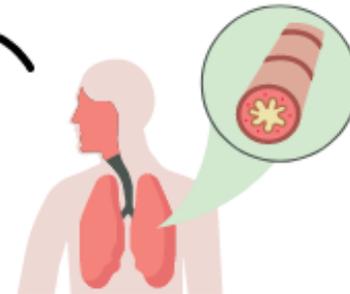
## EXTRÍNSECO

MEDIADO POR S.N

ACIDOSIS RESP.  
ALETEO NASAL  
TIRAJES: SUPRACLAVICULARES,  
INTERCOSTALES,  
SUBCOSTALES

## FX RIESGO

ACAROS  
GENÉTICOS  
DROGAS  
INFECCIONES RESP.  
TABAQUISMO  
BAJO PESO AL NACER  
ALERGENOS OCUPACIONALES



## DIAGNOSTICO

CLÍNICA= ESPIROMETRIA



## TRATAMIENTO

CORTICOIDES INHALADOS:

- budesonida
- beclometasona
- fluticasona

BRONCODILATADORES:

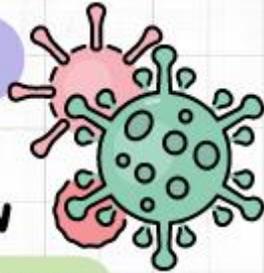
- albuterol y terbutalina (acción corta)
- salmeterol y formoterol (acción larga)



# CRUP

Variedad de afecciones que cursa con inflamación de las vías respiratorias superiores, que engloban la laringe y la traquea en los niños

## ETIOLOGÍA



### VIRAL

- (+Fcte) viral de la parainfluenza tipo 1
- VSR
- Adenovirus

### BACTERIANA

- Mycoplasma pneumoniae
- haemophilus influenzae
- Staphylococo Aureus
- Streptococo pneumoniae

## CLASIFICACIÓN

### LARINGOTRAQUEITIS



### CRUP ESPASMÓDICO

- Edad: 6m-3a
- Siempre ocurre por la noche
- Inicio y cese de los síntomas son abruptos y se resuelven solo
- Es recurrente
- Tos perruna

### CRUP VIRAL

- Edad: 6m-3a
- Causado por virus respiratorios
- Enfermedad autolimitada (tos desaparece en 3 días)
- Es progresivo
- Tos perruna

## DIAGNÓSTICO

- CLINICO: AHF, ESCALA DE TAUSIN, ESCALA DE WESTLEY (gravedad)
- RX de torax/ o tráquea superior (por sospecha de cuerpo extraño)

### CRUP LEVE

- Dexametasona VO de 0.15-0.6mg/kg (max 16 mg)
- Prednisolona VO de 1 mg (dosis unica)

## EPIDEMIOLOGÍA

- +FCTE en niños de 6m-3a
- Relación H-M 1,4:1
- Pico en 2º año de vida
- Incidencia de 60 casos x cada 1000 niños
- Invierno-primavera



### CRUP MODERADO A SEVERO

- Inicial: Epinefrina y dexametasona  
EPINEFRINA nebulizada 0.05 ml/kg x 1.5min (Max 0.5ml)
- DEXAMETASONA: una dosis de 0.6 mg/kg
- Aire, oxígeno humidificado, antipireticos

## FX DE RIESGO

AHF  
Otoño o principios de invierno

## CLÍNICA

- Estridor respiratorio
- Tos perruna
- Ronquera
- Congestión nasal
- fiebre
- Coriza

