

Materia:

Clínica pediátrica

Nombre del trabajo:

Mapas conceptuales de “Sarampión, rubéola, roséola, fiebre escarlatina, eritema infeccioso, enf. Kawasaki, varicela, sx de pie-mano-boca, Sx de piel escaldada, bronquiolitis, asma bronquial, CRUP”

Alumna:

Karen Paulina López Gómez

Grupo: “A” Grado: “7”

Docente:

Dr. Miguel de Jesús García Catillo

SARAMPIÓN



¿COMO SE PRESENTA?

-CONTAGIO: Gotitas
-INCUBACIÓN: 7-18 días (exantema 5 días después de la fiebre)
-P. PRODRÓMICO de 5-7 días (fiebre, malestar general, catarro y tos)

CLÍNICA

-EXANTEMA: Maculopapular, rojo intenso que *no desaparece a la digitopresión*
-INICIO: Retroauricular-cefalocaudal

DATOS CLAVE: Líneas stimpson (conjuntiva), manchas herman, **manchas de koplik**
-Afecta palmas y plantas
COMPLICACIONES
Neumonitis
Laringotraqueitis



¿QUÉ ES?

Es una enfermedad vírica en donde su agente causal es el paramyxovirus

EPIDEMIOLOGÍA

-Personas no vacunadas, invierno y primavera, historia de contacto reciente con contagiados



MANEJO

DIAGNÓSTICO

-Clínico
-Otros: IgM, exudado faríngeo, EGO

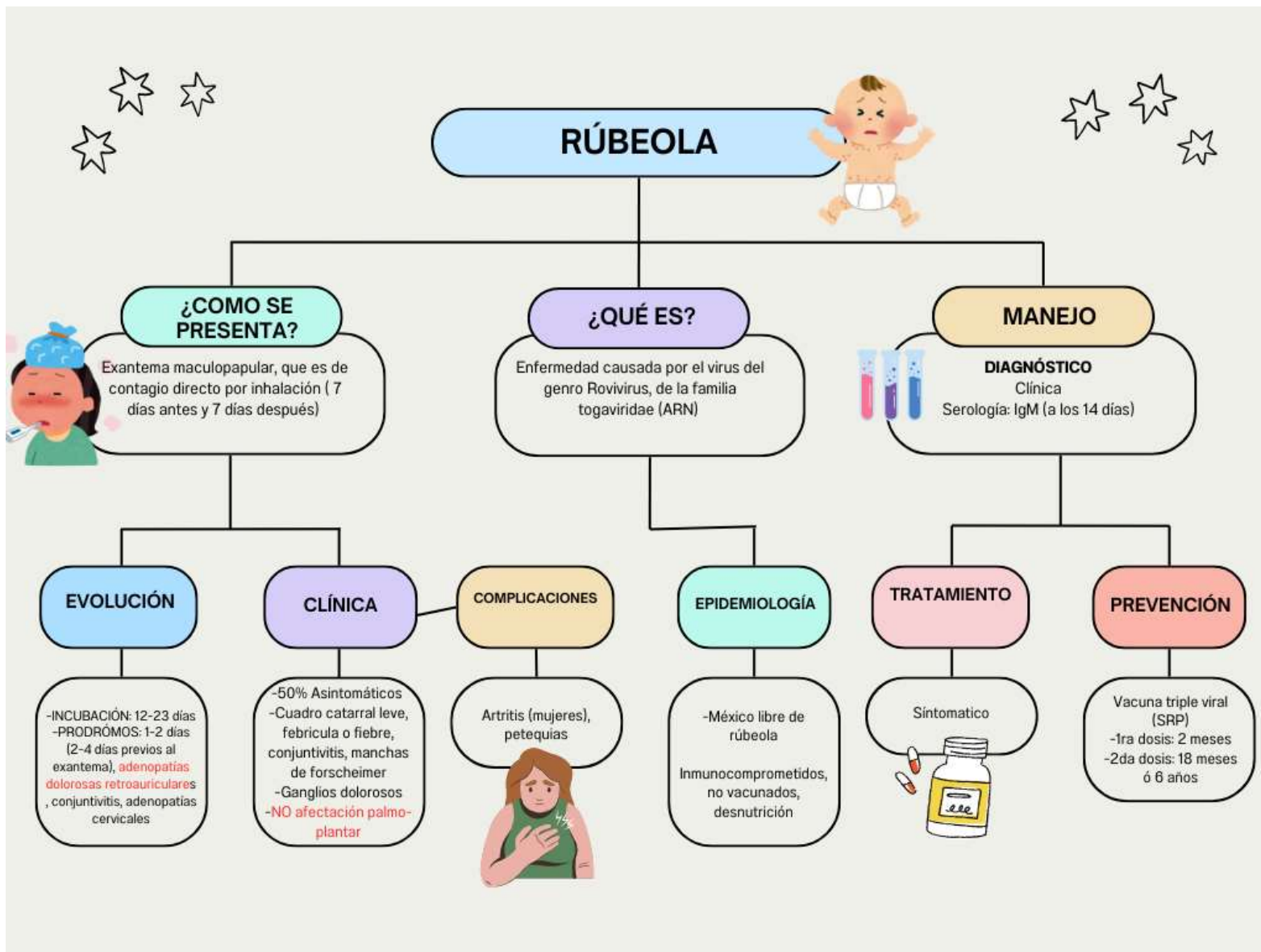
TRATAMIENTO

-No específico
Vitamina A (<1 AÑO 100,000 UI / >1 AÑO 200,000 UI)

PREVENCIÓN

-vacuna triple viral SRP: 12 meses (1ra dosis), 18 meses (2da dosis) ó 6 años (segunda dosis)







ROSÉOLA (EXANTEMA SÚBITO)

EVOLUCIÓN

- FASE FEBRIL: 3 días, fiebre alta sin focalidad, monosintomática,
- FASE EXANTEMÁTICA: Maculas y papulas eritematosas en forma de almendra en tronco cuello y extremidades

OTROS SIGNOS

MÁS IMPORTANTE
-**Manchas Nagayama**
-No afectación de palmas y plantas



COMPLICACIONES
Crisis febril, encefalitis, y **convulsiones**

¿QUÉ ES?

Enfermedad causada por herpes virus tipo 6 (HV-6)
-6ta enfermedad

EPIDEMIOLOGÍA

-50 a 60% niños infectados a los 12 meses



MANEJO

DIAGNÓSTICO
Clínico

TRATAMIENTO-PREVENCIÓN

TRATAMIENTO
Sintomático

- Tratar complicaciones (convulsiones)
- Fenobarbital: estatus epileptico
- Urgencia: Diazepam, midazolam
- Mantenimiento: Ácido valproico

PREVENCIÓN
-NO cuenta con vacuna



FIEBRE ESCARLATINA

*

EVOLUCIÓN



-INICIO BRUSCO: Fiebre alta, odinofagia, cefalea, náuseas vómito y malestar general

DATOS CLAVE

-Lengua aframbuesada
-Maculas puntiformes en uvula y paladar
-Exantema eritematoso generalizado (ASPERO)
"Piel de gallina"

COMPLICACIONES

Fiebre reumática, glomerulonefritis postestreptocócica

OTRAS CARACTERÍSTICAS: Lesiones petequiales en zona antecubital "Lineas de pastia" (AXILARES), enrojecimiento en cara respetando **triángulo de Filatov**, las lesiones no afectan plantas ni palmas

*

¿QUÉ ES?

Enfermedad bacteriana que se desarrolla en algunas personas con faringitis estreptocócica

INICIO DE EXANTEMA

Inicia 3 días después del prodromico 5 días



MANEJO

DIAGNÓSTICO: Clínico (3 signos indica positivo), cultivo faringeo GOLD ESTANDAR, prueba rápida de S. Pyogenes

TRATAMIENTO

Penicilina V. O. x 10 días, amoxicilina (50mg/kg/día x 3 días), penicilina G benzatinica, cefalosporinas

PREVENCIÓN

NO EXISTE VACUNA
-Lavado de manos

2DA LÍNEA: Cefalosporinas
3RA: Macrólidos

*

*

5TA ENFERMEDAD

ERÍTEMA INFECCIOSO

EPIDEMIOLOGÍA

Exantema más frecuente en la infancia , 6-19 años, geriátricos



¿QUÉ ES?

Es una enfermedad a causa del agente Parvovirus B19 (Eritrovirus)



PRIMERA ETAPA

Exantema 3-5 días

SEGUNDA ETAPA

Exantema papular "Apariencia de encaje"

CLÍNICA: Sino de la bofetada
INCUBACIÓN: 4-21 días
CONTAGIO: 6-2 días previos al exantema

MANEJO

DIAGNÓSTICO: Clínico, serología IgM, PCR en crisis aplásica inmunodeprimidos

TRATAMIENTO

Sintomático

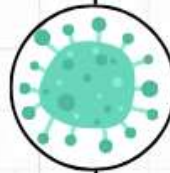


PREVENCIÓN

- No cuenta con vacuna
- Lavado de manos



VARICELA



EPIDEMIOLOGÍA

Mayor incidencia <1 año, invierno y primavera, 90% de la población <15 años, mayor mortalidad en adultos



¿QUÉ ES?

Enfermedad viral causada por el herpes virus 3- Humano única fuente de transmisión

MANEJO

DIAGNÓSTICO:
-Clínico
-Tinción de Tzanck= células gigantes multinucleadas
-Embarazadas/ inmunocomprometidos= serología



TRATAMIENTO

-Antisépticos por ruptura vesícula
-Mupirocina si hay sobreinfección
-Aciclovir, valciclovir en px inmunocomprometidos
-Lavar ropa, baños coloides, baños hipolergénicos

PREVENCIÓN

Vacuna contra la varicela aplicada en 2 dosis, después de cumplir el primer año de edad y refuerzo a los 4 años
-No aplicar en embarazadas, <1 año, inmunosupresión



EVOLUCIÓN

CONTAGIO= 2 días de exantema hasta la fase de cicatriz
-5 minutos a 1 hora con exposición cara a cara

INCUBACIÓN

10-21 días

PRODRÓMOS

2-4 días
Fiebre, cefalea, malestar general



EXANTEMA

-Pruriginoso y polimorfo
-Diseminación cefalocaudal
-Cielo estrellado
-Máculas, papúlas, vesículas, pústulas y costra
-Puede afectar mucosas
-Costras de 1-3 semanas

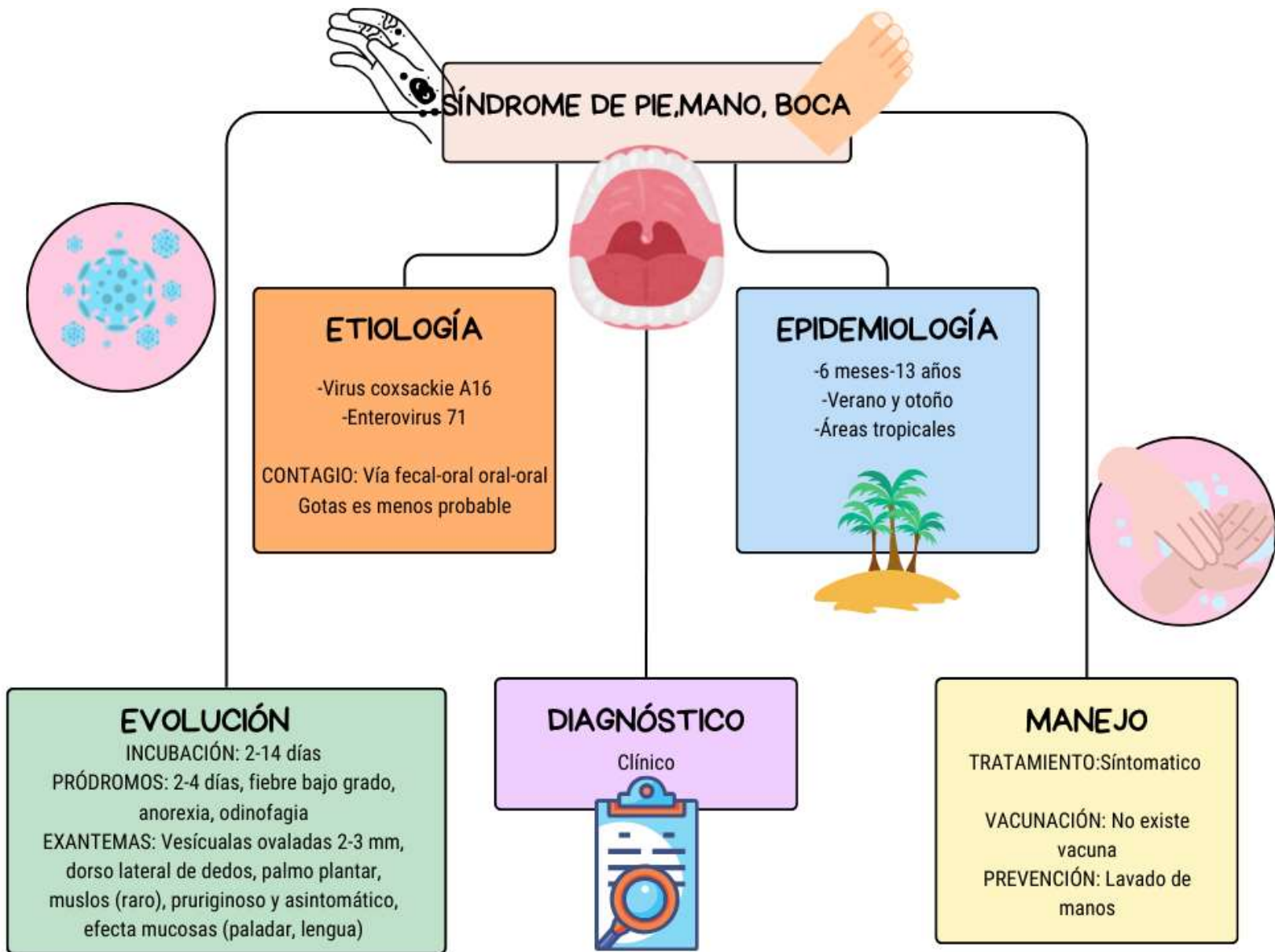
EXTENSIÓN DEL EXANTEMA

Inusual en palmas y manos, se da en casos más graves

COMPLICACIONES

-S. Pyogenes/ S. Aureus= Bacteriana
-Neumonía





SÍNDROME DE PIEL ESCALDADA

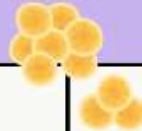
DIAGNÓSTICO

Clínico



ETIOLOGÍA

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



TRATAMIENTO

Siempre intrahospitalario

-Anfibacterianos
(penicilinas,
cefalosporinas,
macrólidos)

CLÍNICA

ERITRODERMA

Eritema difuso en piel de lija dolorosa, fiebre, irritabilidad



AMPOLLAR

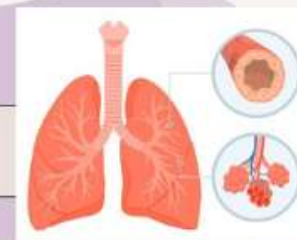
Bulas grandes, signo de Nikolsky positivo (Dios escamación)



DESCAMATIVA

Descamación de lesiones, no tiene afectación palmo-plantar, "cara de hombre triste", costras y fisuras periorales

BRONQUIOLITIS



EPIDEMIOLOGÍA

Niños <2 años
Predominio 3-6 m
Esporádica o epidérmica
Noviembre-marzo
Predomina en varones

¿QUÉ ES?

Enfermedad respiratoria aguda de etiología viral, que afecta a la vía aérea pequeña, en especial los bronquiolos; clasificada por inflamación, edema y necrosis de las células epiteliales con aumento con de la producción de moco y broncoespasmo ETIOLOGÍA: VSR 80%

MANEJO

DIAGNÓSTICO

Clinico
Exploración física
Prueba virológica rápida para bronquiolititis

OTROS

RX

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

TRATAMIENTO

-Paracetamol 10-15 mg/kg dosis
-Oxigenoterapia
-Aspiración de secreciones
-Salbutamol 100-200 microgramos/dosis

PREVENCIÓN

Vacunación: nirsevimab (Beyfortus)
(antes de los 6 meses de edad)

CLÍNICA

GRAVEDAD

ESCALA PARA VALORAR GRADO DE GRAVEDAD DE BRONQUIOLITIS

CUADRO I. ESCALA PARA VALORAR GRAVEDAD DE LA BRONQUIOLITIS

Puntuaje	0	1	2	3	4
IC	7-60%*	12-134	113-180	> 180	
Edad	2-12 m	120-140	140-200	> 200	
	12-24 m	<110	110-160	> 160	
Rt	<10	> 11	> 16	> 20	
Edad	2-4 m	> 5	> 12	> 22	
	4-12 m	< 4	4-10	> 10	
	12-24 m	< 10	10-40	> 40	
Relación I/E	Normal	Leve	Intermedia	Severa	Extrema (Requiere ventilación mecánica)
Esfuerzo Respiratorio	Ninguno	Frío Subcostal e intercostal. Píleo	+ tiraje subcostal e intercostal	+ tiraje subcostal e intercostal. Dicho (severa)	+ tiraje subcostal e intercostal. Dicho (severa)
Sibilancias	No	A lo más de la exploración	En todas las exploraciones	Respiración y sibilancias	Severa. Sibilos
Ratorrea	No	Opacidades en 2 campos	Opacidades en 3 campos	Opacidades en 3 campos	Opacidades en 4 campos

Niño <2 años con:

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

OTROS

- Rinorrea



ASMA BRONQUIAL



TRATAMIENTO

DE MANTENIMIENTO: Glucocorticoides (budesonida, dipropionato de bedometasona y flucicasona), sistémicos (prednisona y prenisolona)

DE RESCATE: Glucocorticoides inhalados dosis bajas + formoterol
B2 agonista de acción rápida SABA
8Salbutamol, fenoterol y terbutalina)



¿QUÉ ES?

Enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas en la que participan diversas células y mediadores químicos; se acompaña de una mayor reactividad traqueobronquial (hiperreactividad de las vías aéreas)

CLÍNICA

PRINCIPALMENTE

Broncoconstricción: contracción de los bronquios

OTROS

- Tos con difícil expectoración
- Dolor u opresión torácica
- Disnea
- Expectoración difícil por moco espeso
- Sibilancias parecido a un silbido



FACTORES DE RIESGO

- Ácaros del polvo casero y las cucarachas
- OTROS: Genéticos, obesidad, atopia/hiperreactividad bronquial, ambientales, alérgenos, tabaco, infecciones VRS y virus parainfluenzae

MANEJO

DIAGNÓSTICO
Clínico
Exploración física

OTROS

E.Física

CRISIS: Sibilancias y espiración alargada (leve: sibilancias, tono grave; grave: agudo o silencio auscultatorio, taquipnea o fatiga)

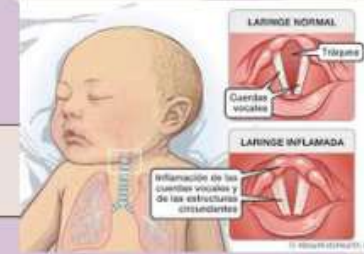
Flujometría

Muestra variabilidad de obstrucción bronquial >20% de asma (crisis)

OTROS

Rx de tórax
Espirometría

LARINGOTRAQUEITIS (CRUP)



TRATAMIENTO

Dexametasona V.O. 0.15 a 6.0 mg/kg (máximo 16 mg)

Prednisona V.O. 0.1 mg/kg (Dosis unica)



¿QUÉ ES?

La laringotraqueitis es una enfermedad respiratoria aguda, de inicio súbito, de presentación en edad pediátrica.

MANEJO

DIAGNÓSTICO
Clínico
Exploración física

CLÍNICA

PRINCIPALMENTE

TRIADA
Disfonía, estridor laríngeo inspiratorio, tos traqueal

ETIOLOGÍA

- Virus parainfluenza tipo 1 y 3; con menor frecuencia: adenovirus, sincicial respiratorio, influenza, A y B, Echovirus, Micoplasma y excepcionalmente: enterovirus, sarampión, parotiditis, rinovirus y difteria

E.Física

Voz ronca, coriza, faringe normal o levemente inflamada

Diagnóstico diferencial

SOSPECHA DE LARINGOTRAQUEITIS: fiebre alta, mal estado general, "aparición tóxica", pobre respuesta a la epinefrina
DESCARTAR CRUP BACTERIANO

OTROS

- Estado mental, estridor laríngeo inspiratorio, dificultad respiratoria, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, palidez, hipotonía, cianosis

Cuadro 1. Evaluación de la gravedad de la obstrucción de la vía respiratoria

Gravedad De La Obstrucción De La Vía Aérea

	Leve	Moderada	Grave	Muy Grave ó que Amenaza La Vida
Estado mental	Normal	Ansioso	Agitado, exhausto	Laríngeo, somnoliento
Estridor	Ausente en reposo	Audible en reposo	intenso	Perfuso
Tiro supraesternal ó tiro intercostales	Ausente ó leve	presente	Más intenso	Esfuerzo disminuido
Frecuencia cardíaca	Normal	Aumentada	Muy aumentada	
Frecuencia respiratoria	Normal, puede hablar y comer	Limitación para hablar y comer	Aumentada y jadeante	Pobre esfuerzo respiratorio
Saturación O2	>95%	92-95	<92%	
Otros			Palidez e hipotonía	Cianosis

Diagnostico Diferencial	Características
Traqueitis bacteriana	Fiebre alta, aparición tóxica, pobre respuesta a la epinefrina nebulizada
Epiglotitis (raro por la vacuna vs. HIB)	Ausencia de tos traqueal, inicio súbito con fiebre alta, disfagia, aparición tóxica, ansiedad y se sienta flexionado hacia adelante.
Cuerpo extraño (muy raro)	Estridor de inicio agudo por la presencia de cuerpo extraño alojado comúnmente en el esófago superior.
Difteria laríngea (muy raro)	Inmunización incompleta, pródomos de faringitis con síntomas progresivos en 2-3 días, fiebre de bajo grado, disfonía, tos traqueal, estridor y disfagia. Se observa la membrana característica al explorar.
Reacción alérgica aguda o edema angioneurótico (raro)	Inició rápido de disfagia y estridor y posiblemente datos de alergia en piel como pudiera ser una urticaria.