UNIVERSIDAD DEL SURESTE LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ

Tema: Mapa conceptual de enfermedades exantemáticas e infecciones respiratorias

Nombre: Gerardo Pérez Ruiz

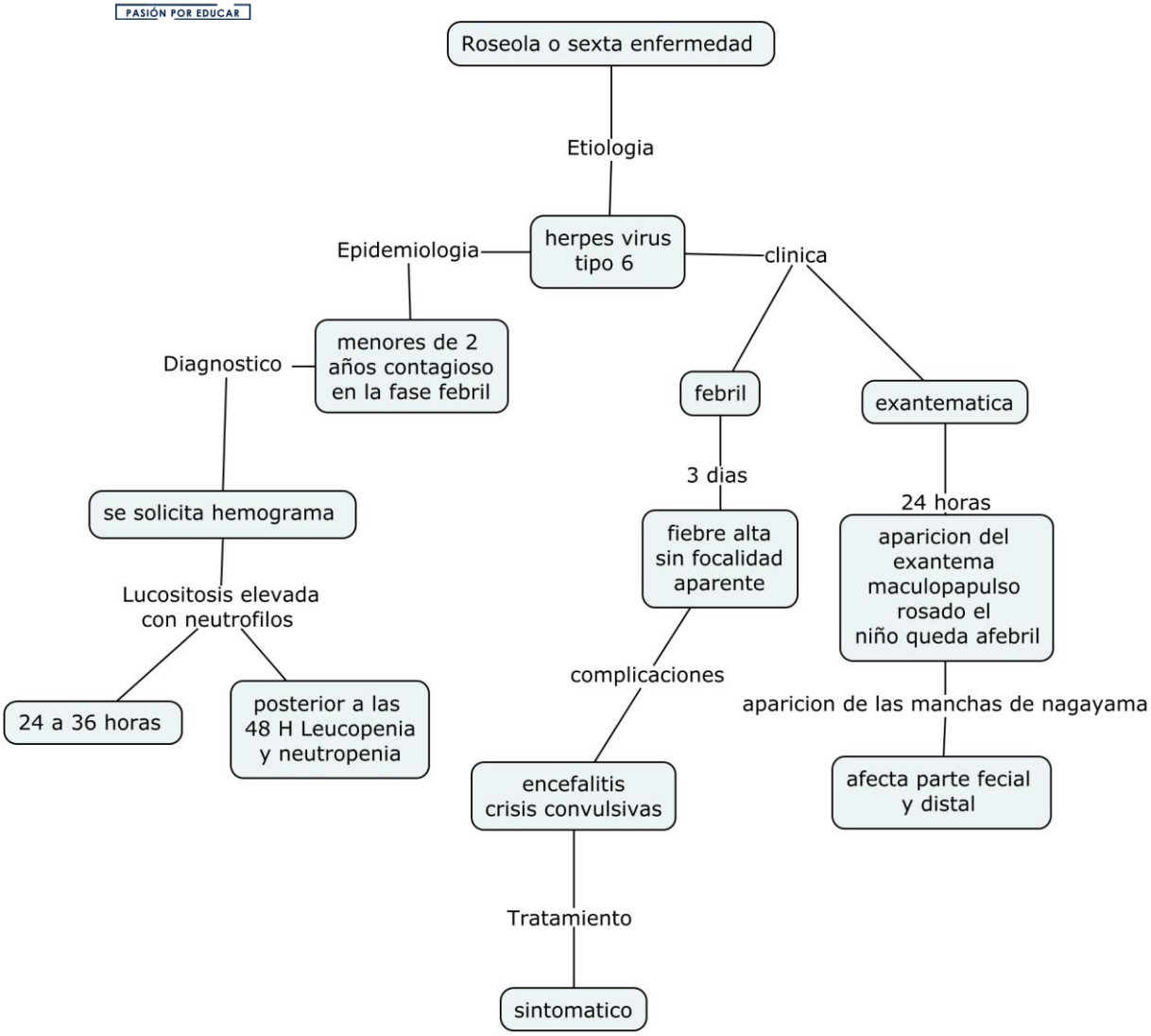
Grupo: A

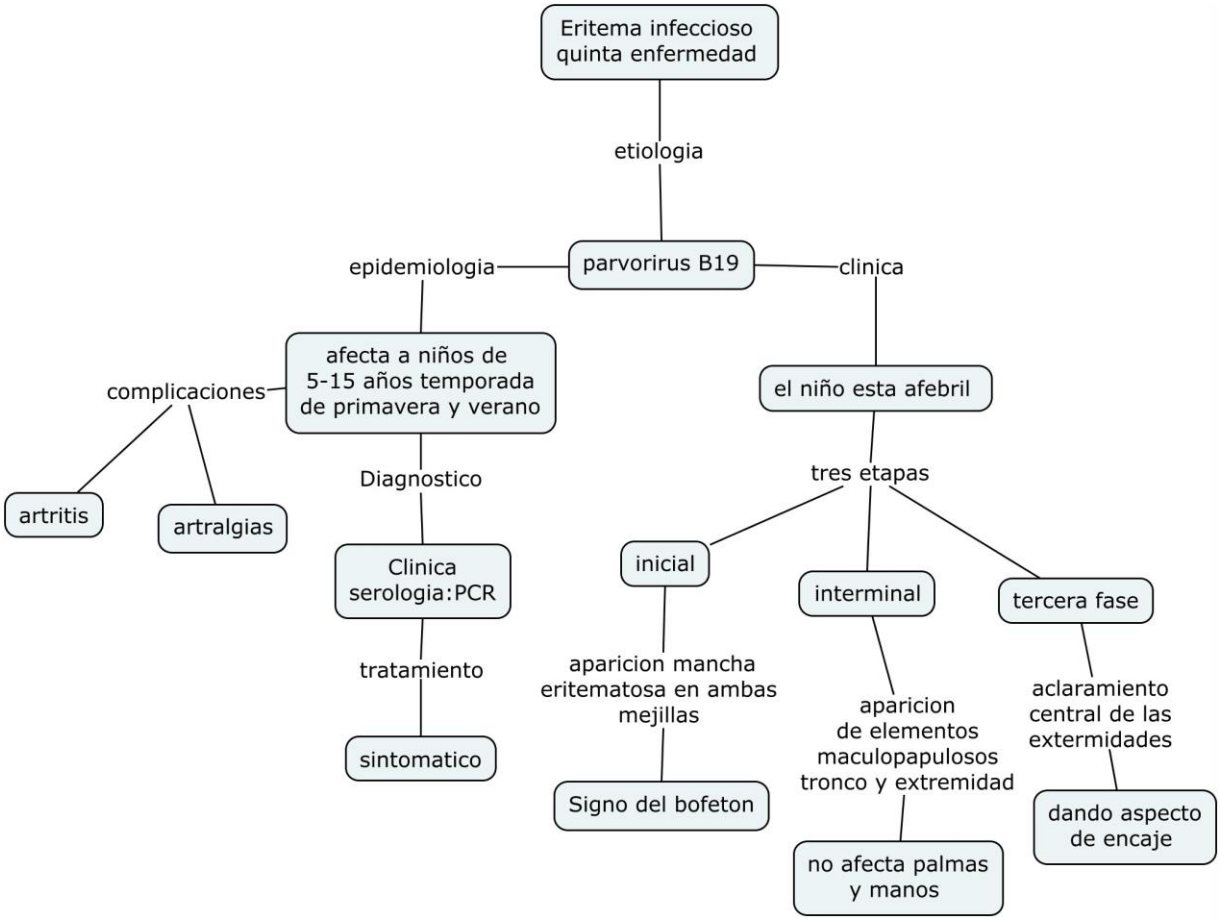
Grado: 7

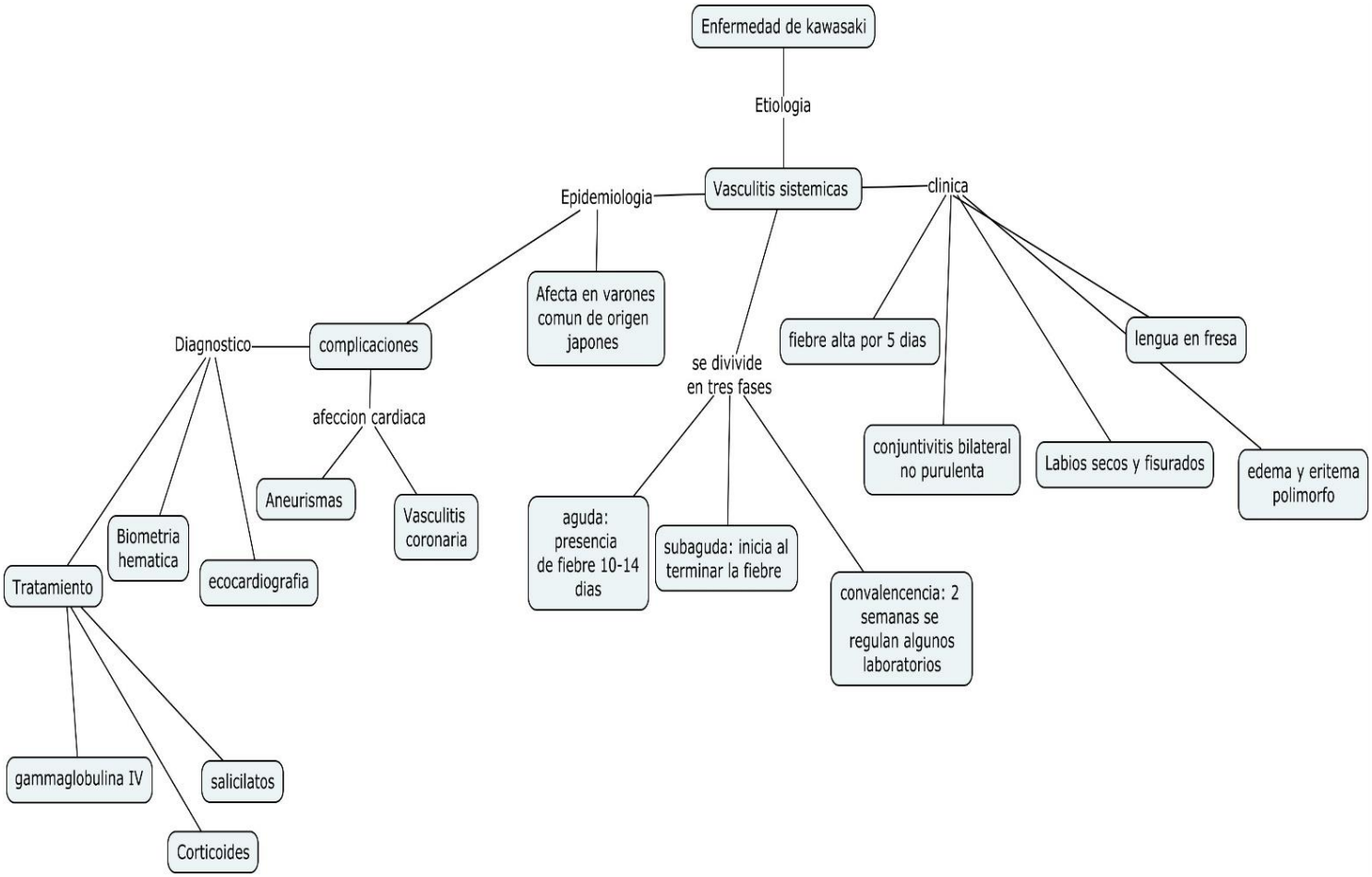
Materia: Pediatria

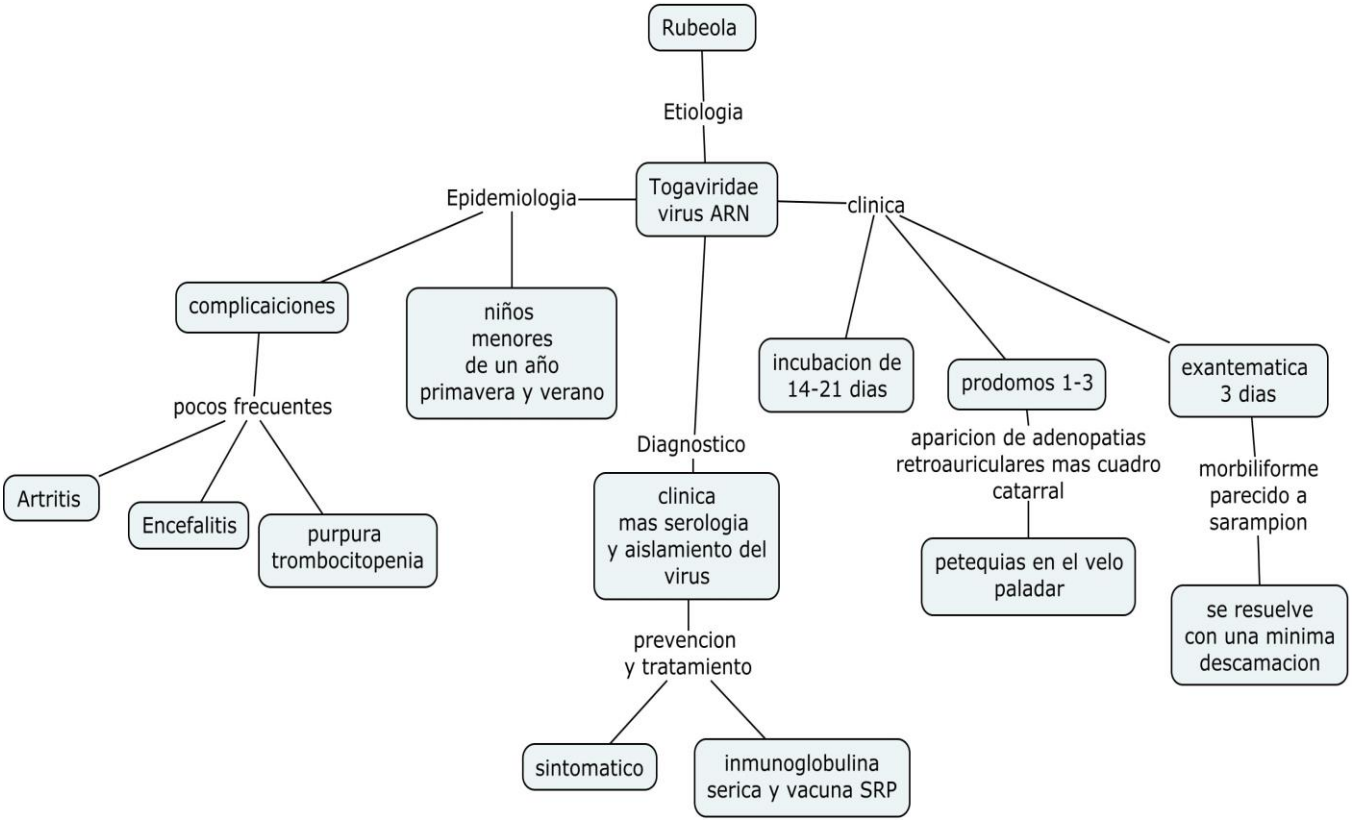
Docente: Dr. Miguel angel Garcia castillo

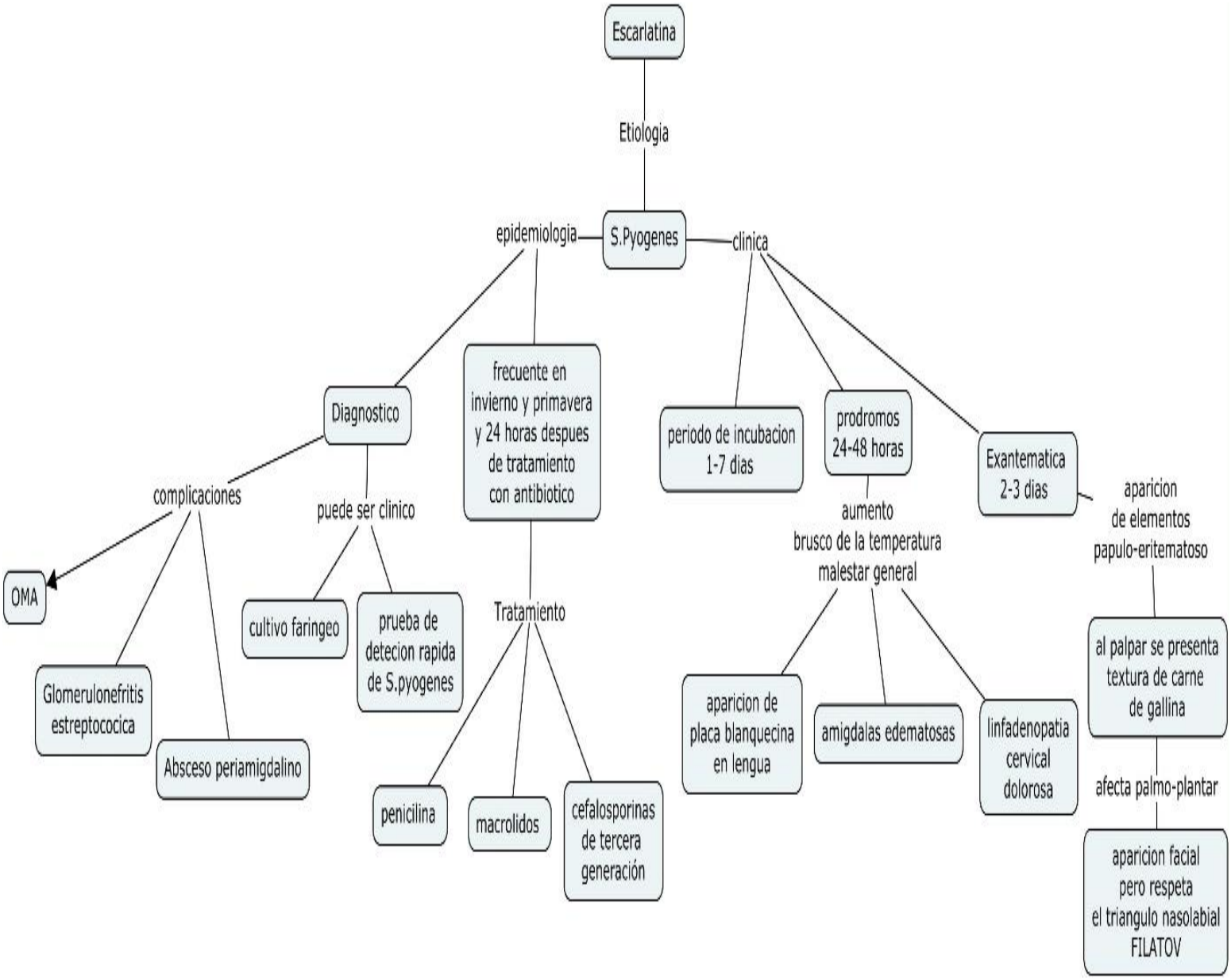
Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de septiembre de 2024

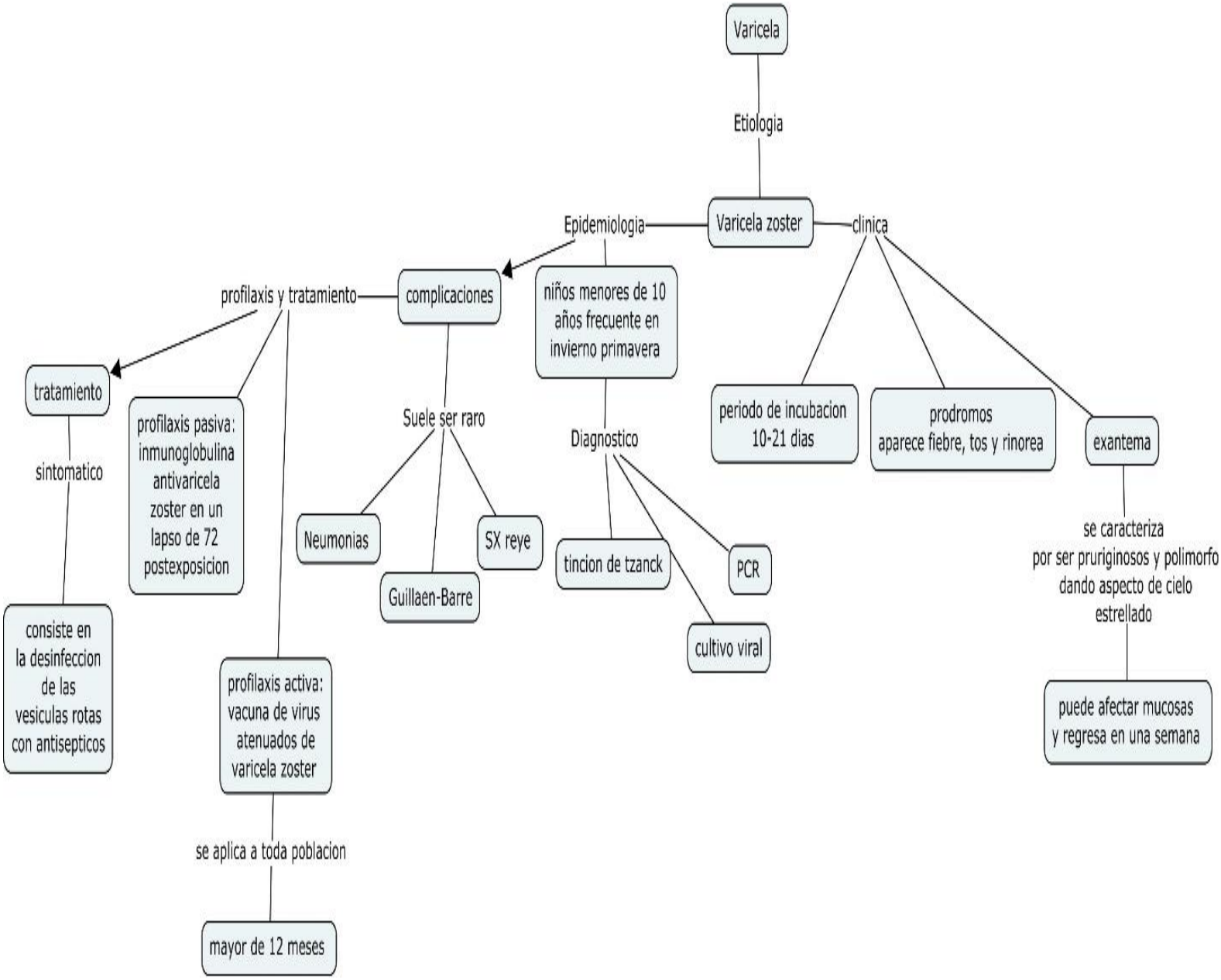

Roseola o sexta enfermedad
Etiologia
herpes virus tipo 6
Epidemiologia
clinica
menores de 2 años contagioso en la fase febril
Diagnostico
febril
exantematica
3 dias
24 horas
se solicita hemograma
fiebre alta sin focalidad aparente
aparicion del exantema maculopapulso rosado el niño queda afebril
Lucositosis elevada con neutrofilos
complicaciones
aparicion de las manchas de nagayama
24 a 36 horas
posterior a las 48 H Leucopenia y neutropenia
encefalitis crisis convulsivas
afecta parte fecial y distal
Tratamiento
sintomatico

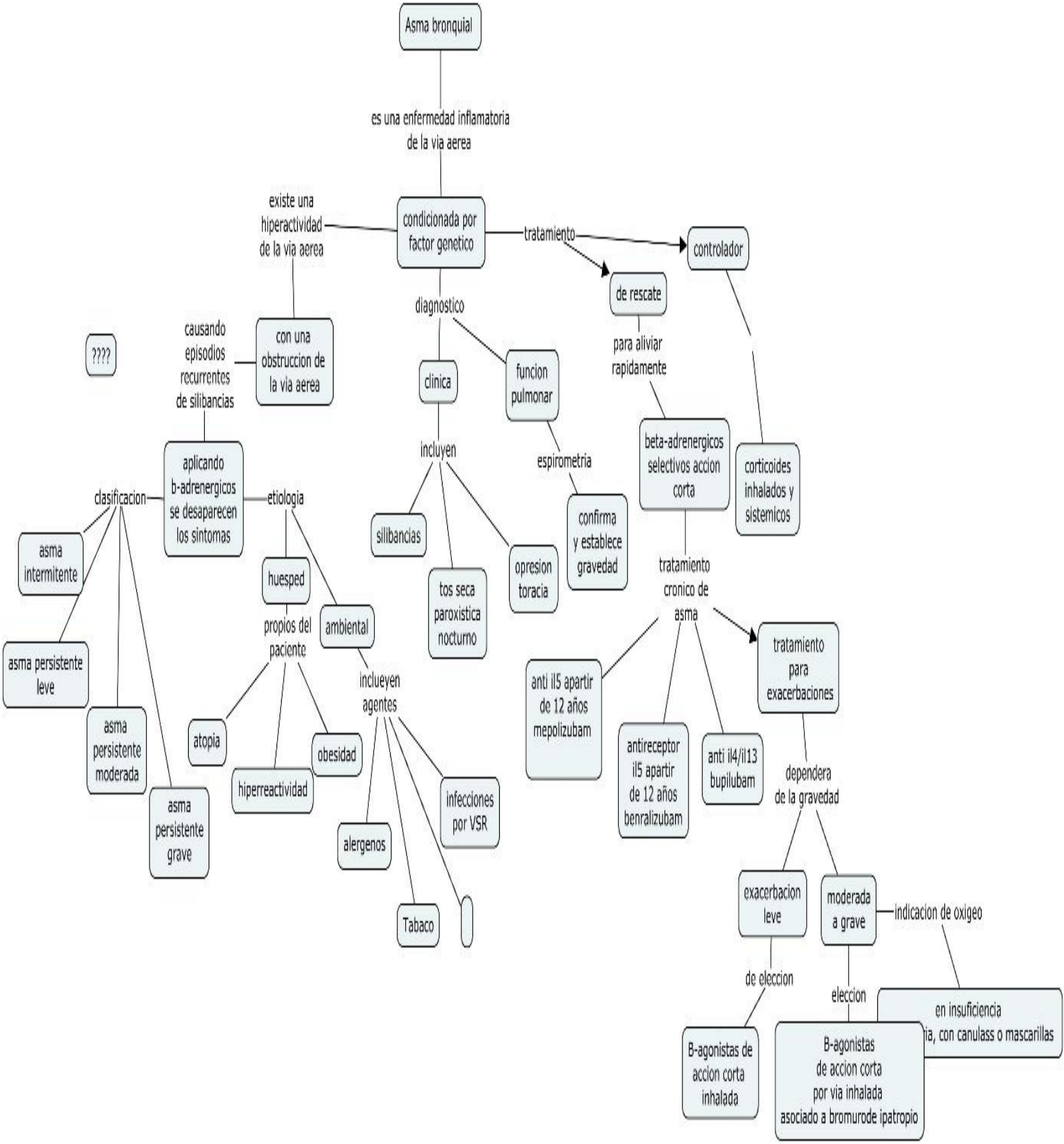

Eritema infeccioso quinta enfermedad
etiologia
parvorirus B19
epidemiologia
clinica
afecta a niños de 5-15 años temporada de primavera y verano
complicaciones
artritis
artralgias
Diagnostico
Clinica serologia:PCR
tratamiento
sintomatico
el niño esta afebril
tres etapas
inicial
interminal
tercera fase
aparicion mancha eritematosa en ambas mejillas
Signo del bofeton
aparicion de elementos maculopapulosos tronco y extremidad
no afecta palmas y manos
aclaramiento central de las extermidades
dando aspecto de encaje

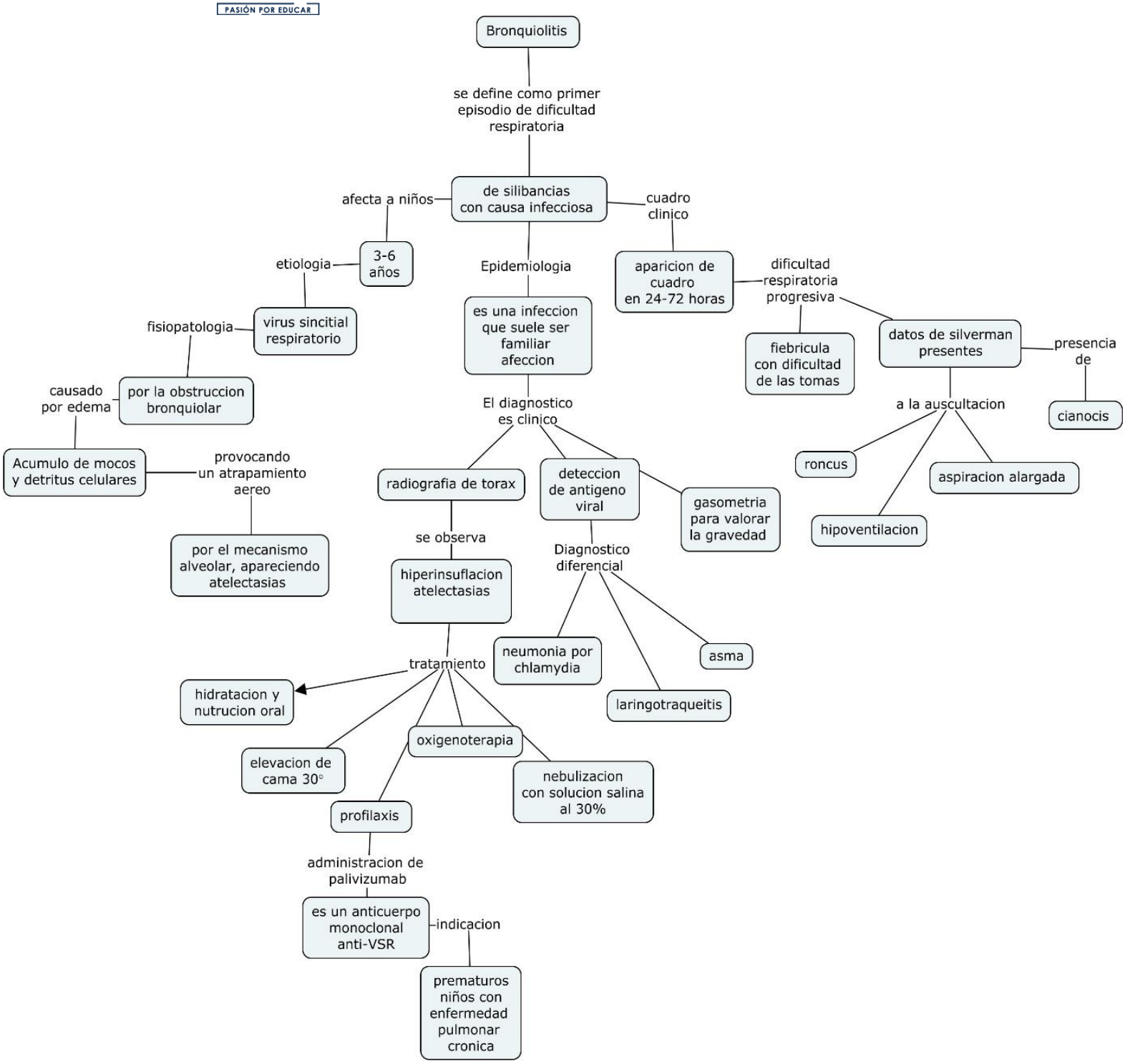

Enfermedad de kawasaki
Etiologia
Vasculitis sistemicas
Epidemiologia
clinica
Afecta en varones comun de origen japones
complicaciones
Diagnostico
afeccion cardiaca
Aneurismas
Vasculitis coronaria
Biometria hematica
ecocardiografia
Tratamiento
gammaglobulina IV
salicilatos
Corticoides
se divivide en tres fases
aguda: presencia de fiebre 10-14 dias
subaguda: inicia al terminar la fiebre
convalencencia: 2 semanas se regulan algunos laboratorios
fiebre alta por 5 dias
conjuntivitis bilateral no purulenta
Labios secos y fisurados
lengua en fresa
edema y eritema polimorfo

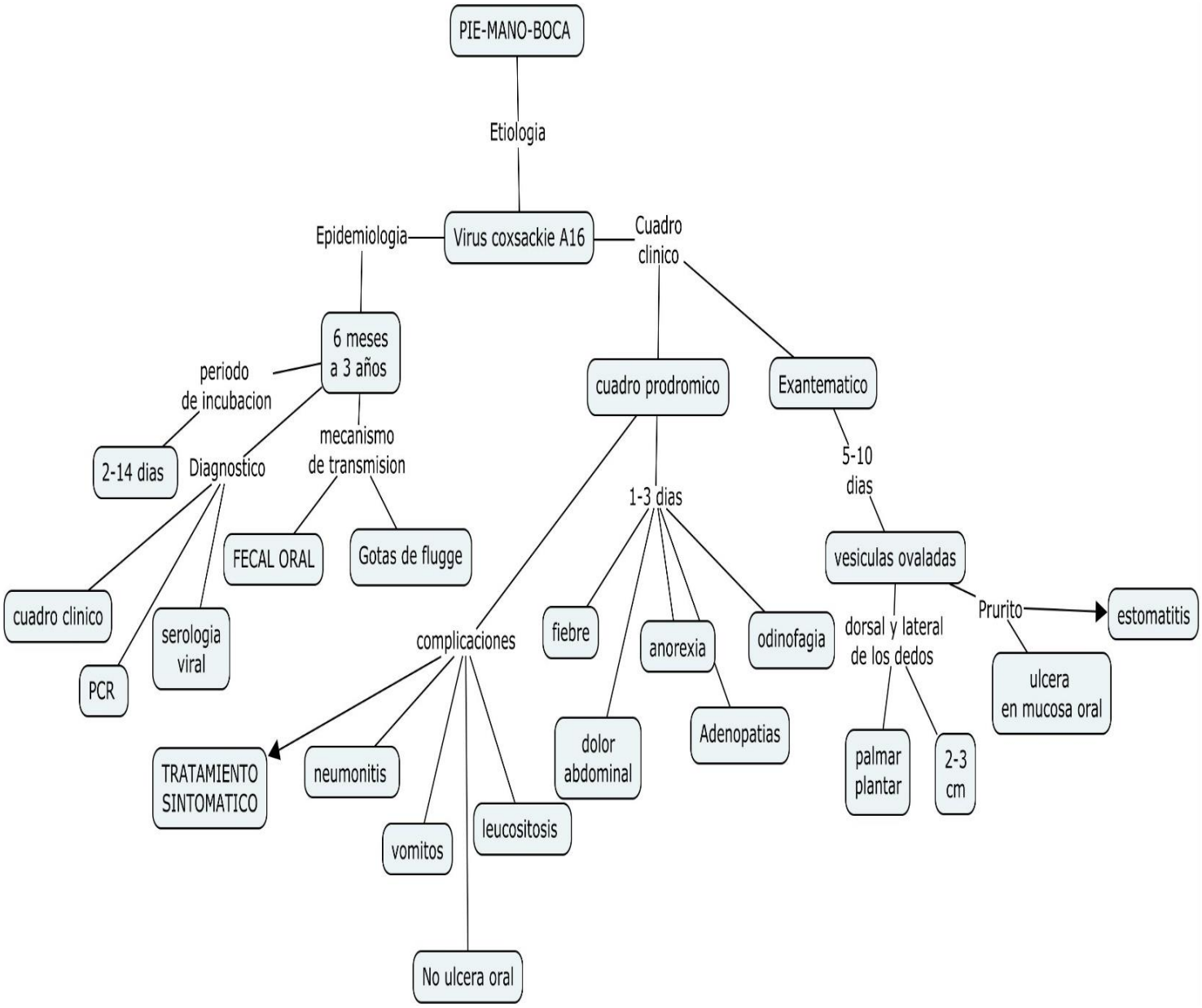

Rubeola
Etiologia
Togaviridae virus ARN
Epidemiologia
clinica
complicaiciones
niños menores de un año primavera y verano
pocos frecuentes
Artritis
Encefalitis
purpura trombocitopenia
Diagnostico
clinica mas serologia y aislamiento del virus
prevencion y tratamiento
sintomatico
inmunoglobulina serica y vacuna SRP
incubacion de 14-21 dias
prodomos 1-3
aparicion de adenopatias retroauriculares mas cuadro catarral
petequias en el velo paladar
exantematica 3 dias
morbiliforme parecido a sarampion
se resuelve con una minima descamacion

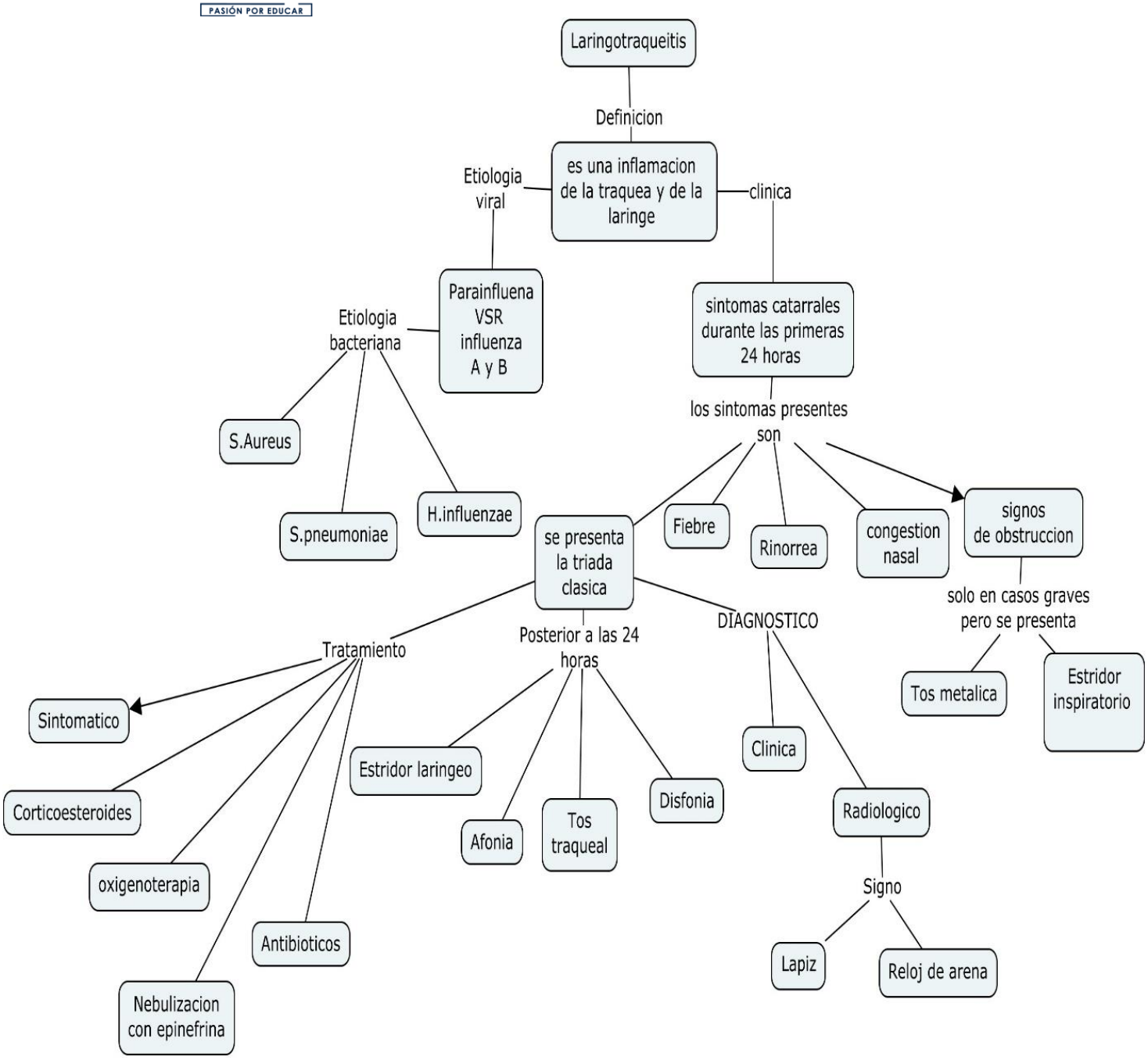

Escarlatina
Etiologia
S.Pyogenes
epidemiologia
clinica
Diagnostico
frecuente en invierno y primavera y 24 horas despues de tratamiento con antibiotico
periodo de incubacion 1-7 dias
prodromos 24-48 horas
Exantematica 2-3 dias
complicaciones
puede ser clinico
aumento brusco de la temperatura malestar general
aparicion de elementos papulo-eritematoso
OMA
cultivo faringeo
prueba de detecion rapida de S.pyogenes
Tratamiento
Glomerulonefritis estreptococica
Absceso periamigdalino
aparicion de placa blanquecina en lengua
amigdalas edematosas
linfadenopatia cervical dolorosa
al palpar se presenta textura de carne de gallina
afecta palmo-plantar
penicilina
macrolidos
cefalosporinas de tercera generación
aparicion facial pero respeta el triangulo nasolabial FILATOV

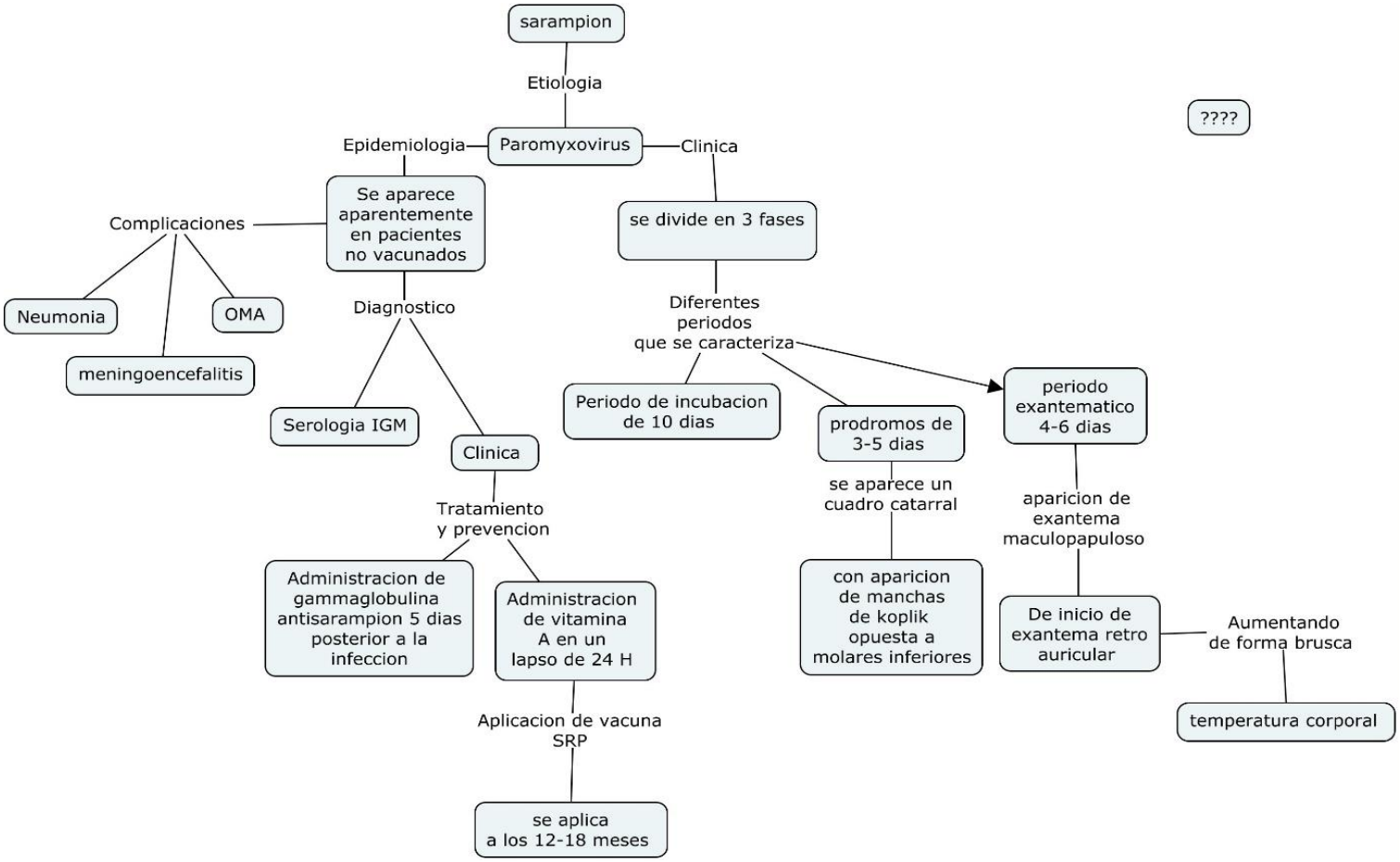

Varicela
Etiologia
Varicela zoster
Epidemiologia
clinica
complicaciones
niños menores de 10 años frecuente en invierno primavera
profilaxis y tratamiento
tratamiento
sintomatico
consiste en la desinfeccion de las vesiculas rotas con antisepticos
profilaxis pasiva: inmunoglobulina antivaricela zoster en un lapso de 72 postexposicion
profilaxis activa: vacuna de virus atenuados de varicela zoster
se aplica a toda poblacion
mayor de 12 meses
Suele ser raro
Neumonias
Guillaen-Barre
SX reye
Diagnostico
tincion de tzanck
PCR
cultivo viral
periodo de incubacion 10-21 dias
prodromos aparece fiebre, tos y rinorea
exantema
se caracteriza por ser pruriginosos y polimorfo dando aspecto de cielo estrellado
puede afectar mucosas y regresa en una semana


Asma bronquial
es una enfermedad inflamatoria de la via aerea
existe una hiperactividad de la via aerea
condicionada por factor genetico
tratamiento
controlador
de rescate
diagnostico
causando episodios recurrentes de silibancias
con una obstruccion de la via aerea
????
clinica
funcion pulmonar
para aliviar rapidamente
beta-adrenergicos selectivos accion corta
corticoides inhalados y sistemicos
incluyen
espirometria
aplicando b-adrenergicos se desaparecen los sintomas
clasificacion
etiologia
silibancias
tos seca paroxistica nocturno
opresion toracia
confirma y establece gravedad
asma intermitente
huesped
ambiental
tratamiento cronico de asma
propios del paciente
inclueyen agentes
tratamiento para exacerbaciones
asma persistente leve
anti il5 apartir de 12 años mepolizubam
antireceptor il5 apartir de 12 años benralizubam
anti il4/il13 bupilubam
asma persistente moderada
atopia
obesidad
hiperreactividad
infecciones por VSR
dependera de la gravedad
asma persistente grave
alergenos
Tabaco
exacerbacion leve
moderada a grave
indicacion de oxigeo
de eleccion
eleccion
en insuficiencia
ia, con canulass o mascarillas
B-agonistas de accion corta inhalada
B-agonistas de accion corta por via inhalada asociado a bromurode ipatropio


Bronquiolitis
se define como primer episodio de dificultad respiratoria
de silibancias con causa infecciosa
afecta a niños
3-6 años
etiologia
virus sincitial respiratorio
fisiopatologia
por la obstruccion bronquiolar
causado por edema
Acumulo de mocos y detritus celulares
provocando un atrapamiento aereo
por el mecanismo alveolar, apareciendo atelectasias
Epidemiologia
es una infeccion que suele ser familiar afeccion
El diagnostico es clinico
radiografia de torax
se observa
hiperinsuflacion atelectasias
deteccion de antigeno viral
gasometria para valorar la gravedad
Diagnostico diferencial
neumonia por chlamydia
asma
laringotraqueitis
tratamiento
hidratacion y nutrucion oral
elevacion de cama 30°
oxigenoterapia
nebulizacion con solucion salina al 30%
profilaxis
administracion de palivizumab
es un anticuerpo monoclonal anti-VSR
indicacion
prematuros niños con enfermedad pulmonar cronica
cuadro clinico
aparicion de cuadro en 24-72 horas
dificultad respiratoria progresiva
fiebricula con dificultad de las tomas
datos de silverman presentes
presencia de
cianocis
a la auscultacion
roncus
aspiracion alargada
hipoventilacion


PIE-MANO-BOCA
Etiologia
Virus coxsackie A16
Epidemiologia
Cuadro clinico
6 meses a 3 años
periodo de incubacion
2-14 dias
Diagnostico
mecanismo de transmision
FECAL ORAL
Gotas de flugge
cuadro clinico
serologia viral
PCR
cuadro prodromico
Exantematico
1-3 dias
5-10 dias
vesiculas ovaladas
fiebre
anorexia
odinofagia
Prurito
estomatitis
dorsal y lateral de los dedos
ulcera en mucosa oral
palmar plantar
2-3 cm
Adenopatias
dolor abdominal
complicaciones
TRATAMIENTO SINTOMATICO
neumonitis
vomitos
leucositosis
No ulcera oral


Laringotraqueitis
Definicion
es una inflamacion de la traquea y de la laringe
Etiologia viral
clinica
Parainfluena VSR influenza A y B
Etiologia bacteriana
S.Aureus
S.pneumoniae
H.influenzae
sintomas catarrales durante las primeras 24 horas
los sintomas presentes son
Fiebre
Rinorrea
congestion nasal
signos de obstruccion
solo en casos graves pero se presenta
Tos metalica
Estridor inspiratorio
se presenta la triada clasica
Tratamiento
Sintomatico
Corticoesteroides
oxigenoterapia
Nebulizacion con epinefrina
Antibioticos
Posterior a las 24 horas
Estridor laringeo
Afonia
Tos traqueal
Disfonia
DIAGNOSTICO
Clinica
Radiologico
Signo
Lapiz
Reloj de arena


sarampion
Etiologia
Paromyxovirus
Epidemiologia
Clinica
Se aparece aparentemente en pacientes no vacunados
Complicaciones
Neumonia
OMA
meningoencefalitis
Diagnostico
Serologia IGM
Clinica
Tratamiento y prevencion
Administracion de gammaglobulina antisarampion 5 dias posterior a la infeccion
Administracion de vitamina A en un lapso de 24 H
Aplicacion de vacuna SRP
se aplica a los 12-18 meses
se divide en 3 fases
Diferentes periodos que se caracteriza
Periodo de incubacion de 10 dias
prodromos de 3-5 dias
se aparece un cuadro catarral
con aparicion de manchas de koplik opuesta a molares inferiores
periodo exantematico 4-6 dias
aparicion de exantema maculopapuloso
De inicio de exantema retro auricular
Aumentando de forma brusca
temperatura corporal
????