



Nombre del alumno: Jasson Yael López Ordoñez

Nombre del profesor: Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Nombre del trabajo: Flashcards – 2da unidad

Materia: Clínica de Pediatría

Grado: 7mo

Grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de octubre del 2024.

NEUMONIAS EN PEDIATRIA / NAC

DEFINICIÓN

Una neumonía se define como aquel proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso

Una Neumonía Adquirida en la Comunidad o NAC es la infección aguda del parénquima pulmonar adquirida por la exposición a un microorganismo presente en la comunidad, en un paciente inmunocompetente y que no ha sido hospitalizado en los últimos siete días

EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

La Neumonía es la principal causa infecciosa de muerte infantil en el mundo, acorde a los reportes de la OMS se le atribuye 15% de todas las defunciones en menores de 5 años de edad

Viral (principal causa) → VSR – Rinovirus

Bacteriana → St. Penumoniae – St. Pyogenes

CLÍNICA

NAC viral → Inicio insidioso – Fiebre – Estado general puede estar conservado – Tos purulenta ausente – Crépitos

NAC bacteriana → Inicio brusco – Fiebre o hipotermia – Mal estado general – Tos purulenta – Crépitos

DIAGNÓSTICO

-Clínica

-BH

-Tele de torax → Parches algodonosos o consolidaciones (bacterianas) / Patron radiológico pulmonar intersticial (viral)

TRATAMIENTO

-NAC viral → Sintomático / Oxigenoterapia / En caso de ser una NAC por virus de la influenza utilizar Oseltamivir

-NAC bacteriana → Amoxicilina y Amoxicilina con clavulanato / Macrólidos (azitromicina, eritromicina, claritromicina) / Dicloxacilina / NAC bacteriana severa utilizar penicilinas IV o cefalosporinas



BRONQUIOLITIS

DEFINICIÓN

Es una enfermedad respiratoria aguda de etiología viral que afecta a la vía aérea pequeña, en particular los bronquiolos; caracterizada por inflamación, edema y necrosis de las células epiteliales con aumento de la producción de moco y broncoespasmo

Se presenta exclusivamente en menores de 2 años de edad

EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

Afecta a niños menores de 2 años con predominio en niños de 3 a 6 meses de edad; puede presentarse de forma esporádica o epidémica, principalmente en los meses de noviembre a marzo

Causada por el Virus Sincitial Respiratorio en un 80% de los casos

CLÍNICA

Todo niño menor de 2 años con:

- Tos
- Rinorrea
- Disnea
- Sibilancias o crepitantes finos
- Hiperinsuflación pulmonar
- Fiebre

DIAGNÓSTICO

- Clínica + EF
- Prueba virológica rápida para bronquiolitís

TRATAMIENTO

- Nebulización con solución salina hipertónica al 3%
- En pacientes con antecedentes de atopia o asma indicar salbutamol (2-3 disparos DU)
- Oxigenoterapia
- Hidratación



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

DEFINICIÓN

Se define como EDA a aquella que presenta más de 3 evacuaciones con cambios en la consistencia de las heces en 24 horas.

CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA

-Diarrea acuosa → producida por virus → Rotavirus/Norovirus

-Diarrea disintérica → diarrea con sangre → producida por bacterias → Shigella/Salmonella Tiph y paratiph

-Diarrea persistente → Dura ntre 2 a 4 semanas → Infecciosa (causada por parásitos) (heces con mocos o ligas) → No infecciosa (alergia a la proteína de la leche de la vaca / Enfermedad celiaca)

CLÍNICA (VALORACION DE LA DESHIDRTACION)

→ Ojos hundidos

→ Hidratacion de las mucosas (lengua blanca y seca)

→ Turgencia de la piel (signo del pliegue +)

→ Pulso piriforme

→ Prurito anal, moco o ligas en heces (sugestivo a parasitosis)

→ Hematoquesia (infección bacteriana)

DIAGNÓSTICO

-Consistencia de las heces (presencia de sangre, moco, ligas o simple presencia de diarrea líquida)

-Coprocultivo: para valorar el crecimiento bacteriano o descartar bacterias patógenas

-Coproparasitoscópico: para valorar la presencia de parásitos en heces

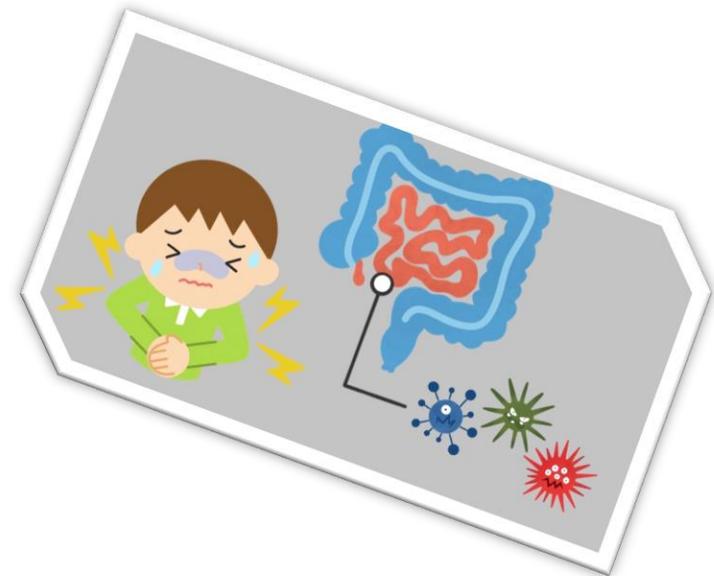
-Coprológico: para valorar características de las heces ante incertidumbre de la etiología

TRATAMIENTO

Diarrea acuosa → Hidratación/ Antidiarreico (Racecadotriilo)/ Antiemético (Ondansetron)

Diarrea Disintérica → Hidratación/ Antiemético y Antidiarreico/ Antibioticoterapia (Azitromicina)

Diarrea persistente → Hidratación + Sintomático/ Antiparasitarios (Metronidazol, albendazol)



PLANES DE HIDRATACIÓN

PLAN A

Prevención de la deshidratación

-Menores de 1 año → 75ml de VSO

-Mayores de 1 año → 150ml de VSO

A libre demanda o después de cada evacuación o vómito



PLAN B

Tratamiento de la deshidratación moderada

A) 100ml/kg de VSO (de no tolerar completamente la vía oral se puede usar SNG) en 4 horas, fraccionada en 8 tomas cada 30 minutos

B) Si no se conoce el peso del paciente:

- <4 meses → 200-400ml

- >4 a 12 meses → 400-600ml

- >12 a 23 meses → 600-1200ml

- 2 años a 5 años → 800-1400ml

PLAN C

Tratamiento de la deshidratación severa o el choque hipovolémico

Sol. Salina al 0.9% o Ringer lactato calculado a 100ml/kg fraccionado en 3 horas

1ra hora → 50ml/kg

2da hora → 25ml/kg

3er hora → 25ml/kg

