



Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana



Tema:

Trabajo de plataforma

Alumno:

Gómez Méndez Francisco Miguel

Grupo: A

Grado:7

Materia:

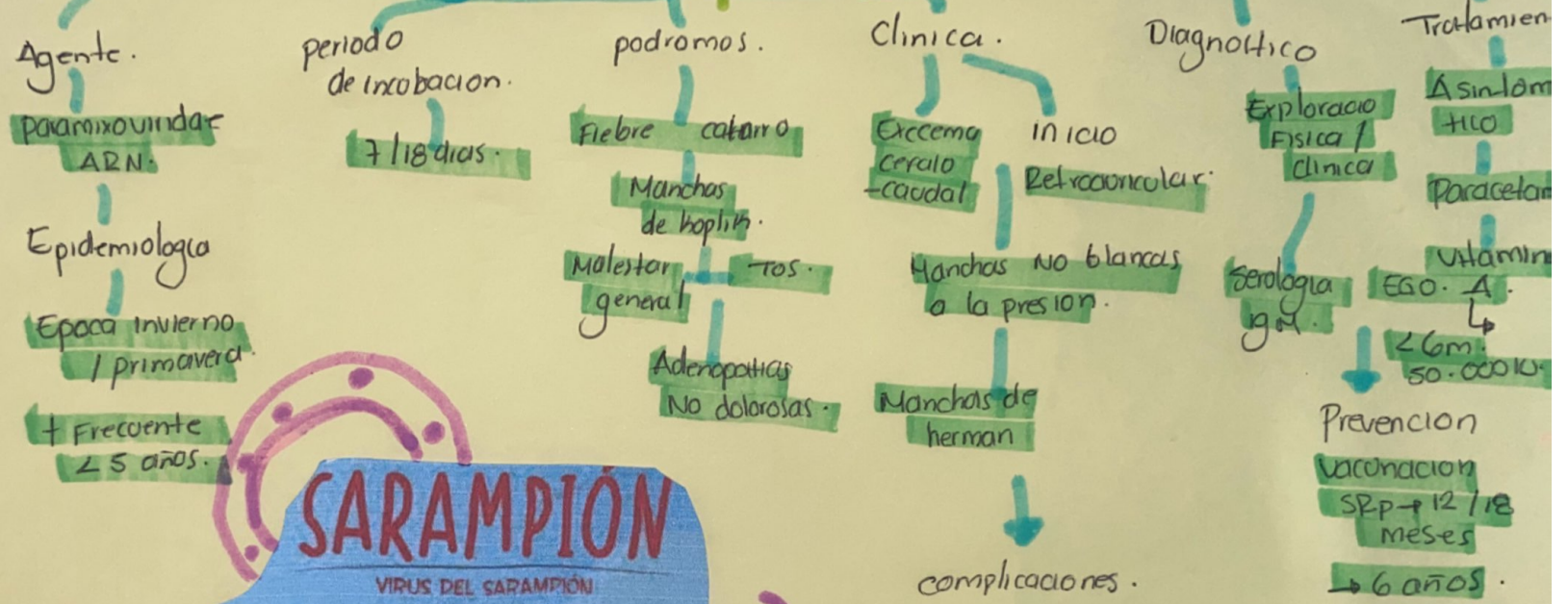
Clínica pediátrica

Catedrático:

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Comitán de Domínguez, Chiapas a 17 de septiembre de 2022.

Sarampion.



Rubeola

Agente.

Virus de la rubeola
/ Togaviridae.

Periodo de incubacion.

14/21 dias.

Epidemiologia.

Infecciones
por secreciones
nasofaringeas.

podromos.

1 a 2 dias

cuadro catarral
Leve.

conjuntivitis
sin fotofobia.

Manchas de
Forscheimer.

Exantema.

(3 dias)

↳ polimorfo

Leve de sca-
macion.

Diagnostico

clinico.

Serologica.

Tratamiento

Asintomatico.

prevencion.

• SRP
↳ vacuna subcutanea

• SMI.

12/18 meses

4 años.

profilaxis pasiva.

↳ inmunoglobulina
serica.

7 a 8 dias.

profilaxis activa

↳ vacuna triple
virica.

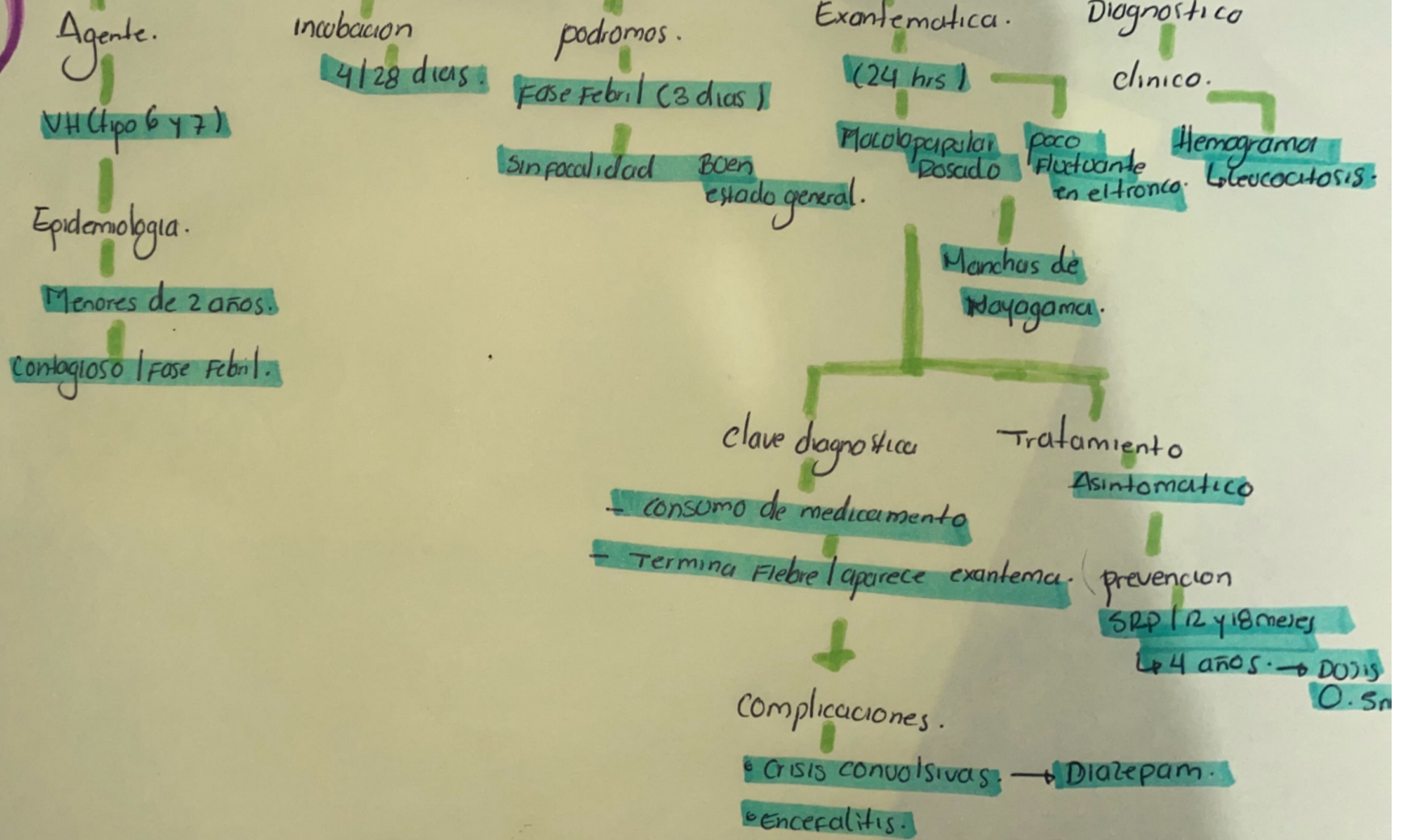


Clave diagnostica.

• cuadro catarral

• Adenopatias retroauriculares.

Roséola



Escarlatina

Etiología.

S. pyogenes.

Epidemiología.

• primavera.

> Escolares (5-15 años)

> contagio fase aguda.

Incubación.

1-7 días.

podrómicos.

• inicio 12 a 48 hrs.

Exantema.

2-3 días posterior
o podrómicos.

Diagnóstico.

clínico.

Frotis
Faringeo

cultivo.

Fiebre alta

Cefalea.

Textura piel
en lya / galina.

Paro
letematosa

Escalofríos vomitos

odinofagia.

Blablan a la presión.

Tratamiento.

Lengua
flexi blanca.

Linfoadenopatia

dolorosa.

Lineas de pastia

Penicilina G.
x 10 días.

↳ Artraloexida

Triangulo de
Filatov.

Dato clínico

↳ Faringoamigdalitis.
- piel en lya.

Complicaciones.

• Fiebre reumática

• glomerulonefritis
postestreptococica

• Otitis media

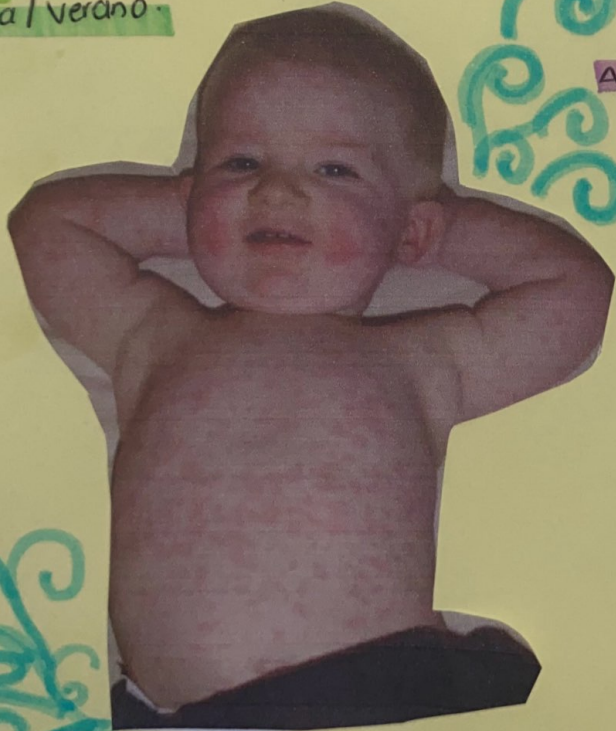
• Absceso amig-
dalino.

• Sinusitis

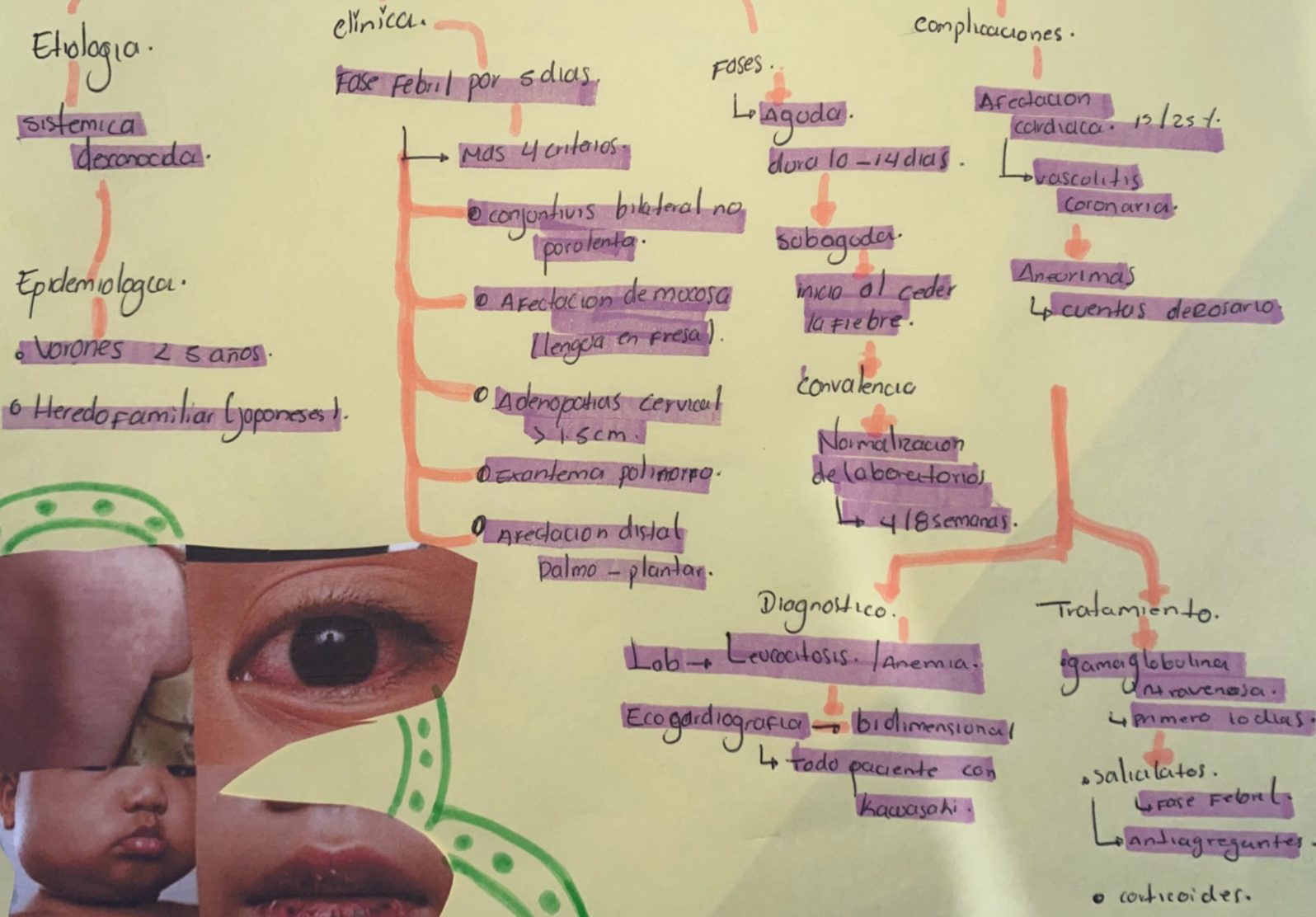
• Meningitis.



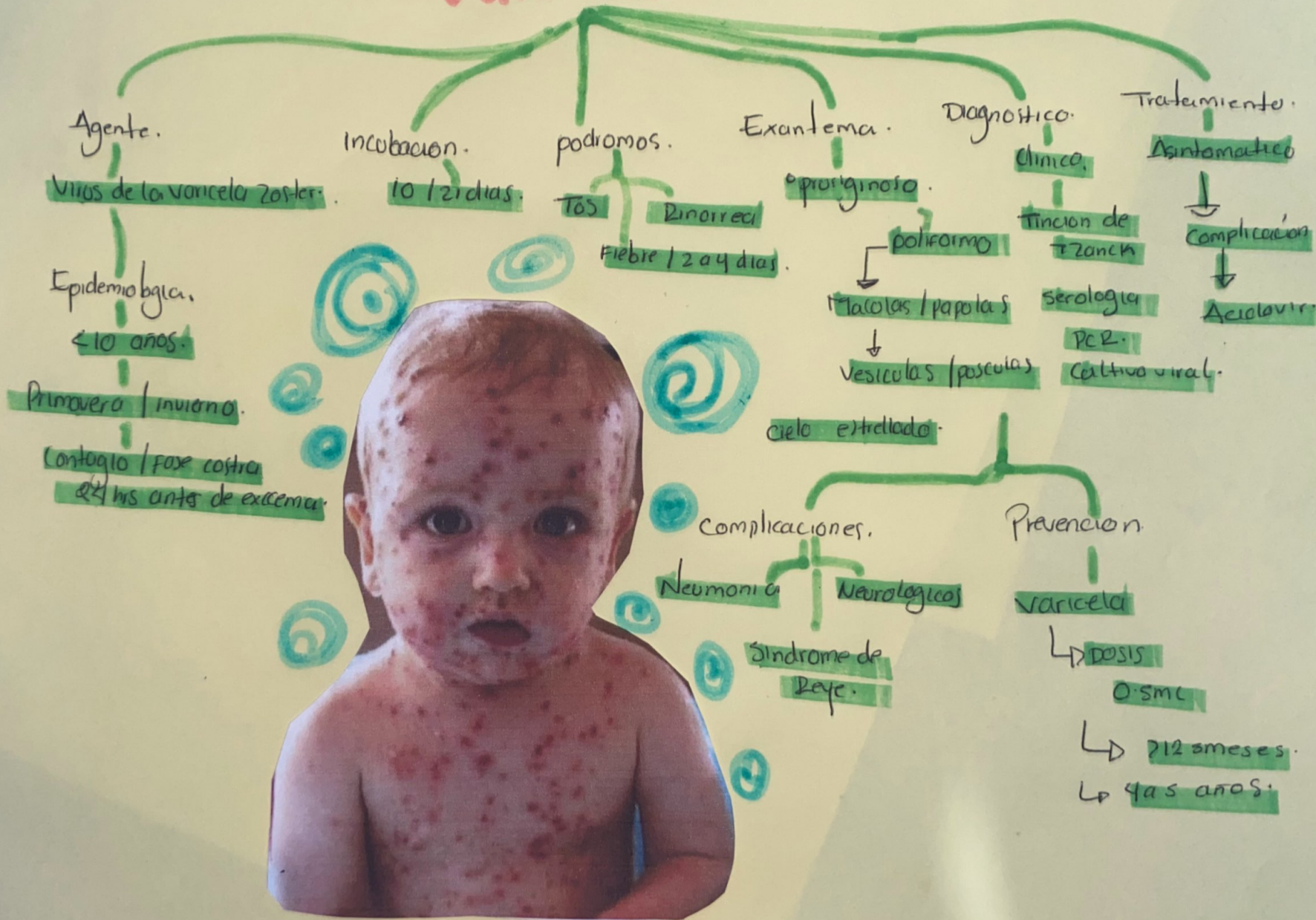
Eritema Infeccioso.



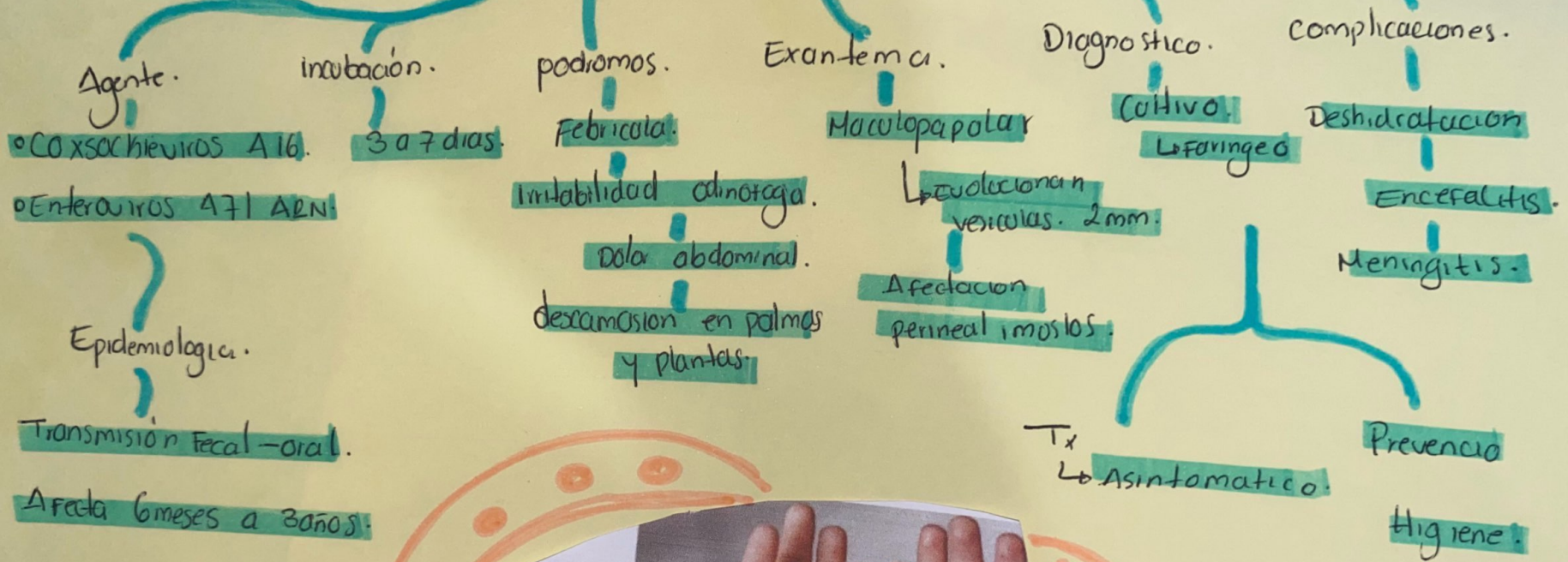
Enfermedad de Kawasaki



Varicela.



Enf. Pie - Mano - Boca.



Síndrome de la piel escaldada.

Agente.

Tonina epidermítica
de *Staphylococcus*
Aureus del grupo I.

Epidemiología.

• Neonatos
• < 5 años.

incubación

4 a 10 días.

podrinos

Fiebre

irritabilidad

Exantema.

Exantema macular.

Ampollas flácidas
esteriles.

signo de Nikolsky.

Diagnóstico.

Hallazgo
clínico.

Histológico.

cativo

↳ *S. Aureus*.

Tratamiento.

Ambulatorio
• cloxacilina
• dicloxacilina
• cefalixina

Hospitalizada.

① Flucloxacilina + lo
gentamicina.
③ Vancomicina.



Bronquiolitis

Enfermedad con afectación de pequeños bronquiolos. Producción de moco.

Epidemiología.
Afectación < 2 años.
Meses Noviembre / marzo.

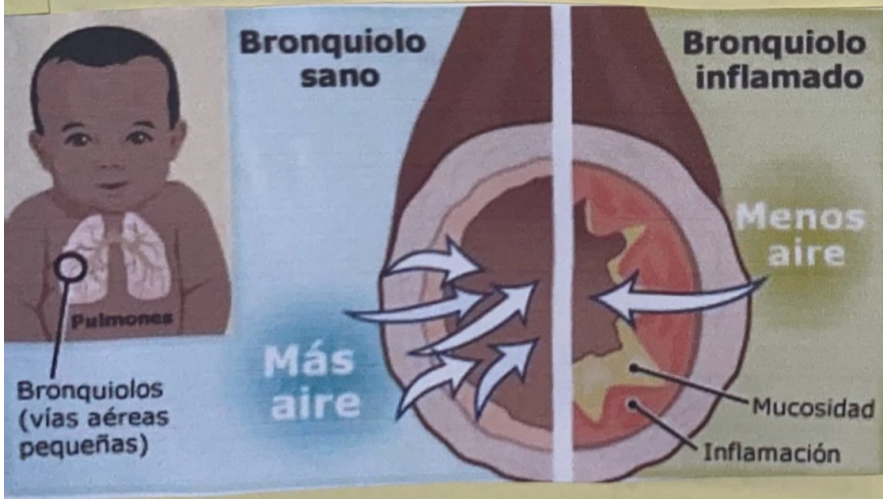
Etiología.
Virus sincitial respiratorio.
Incubación: 4 / 5 días.

Factor de riesgo
Prematuridad < 2500gr.
Cardiopatía congénita.
Enfermedad pulmonar crónica.
Hipertensión pulmonar.

Diagnóstico
Datos clínicos como:
Tos seca
Rinorrea.
Dificultad respiratoria
Taquipnea.
Oibilancus espiratorias
estertores
Crepitantes
Finos.
PCR

Escala.
Woods - Downes - Ferris.
Leve - 1/3
Moderado 4-7
grave 8-14 puntos.

Tratamiento
Antecedentes de asma:
si: uso de salbutamol.
no: solución salina 8%
segundo nivel de prematuridad:
succoración 90%
Apnea
intolerancia VO.



Asma Bronquial

Enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea.

Factores de riesgo.

Endógenos

- o Hereditario
- o Atopia
- o Hipersensibilidad de las vías respiratorias.
- o Infecciones víricas en muy temprana edad.

Entorno

- o Alergenos
- o Tabaquismo
- o Alimentación
- o Fármacos.
- o Contaminación aérea.

Fisiopatología:

Hipersensibilidad (contráctil) de los bronquiolos.

o Aumento de IgE (Anormales)

Mastocitos + IgE

Inhalación (Alergenos) → Liberación de histamina

Edema localizado en paredes alveolares y secreción de moco

Espasmo del músculo liso.

Manifestación clínicas:

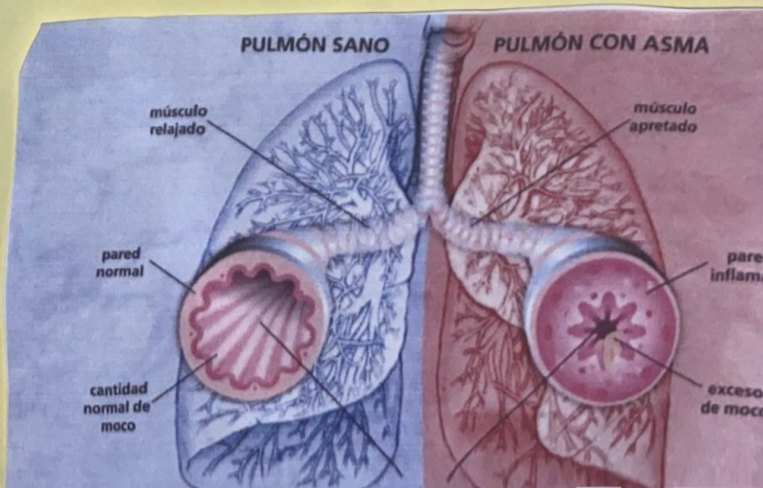
- Tos
- Disnea
- Sibilancias
- opresión torácica.
- Anafilaxias.

Diagnóstico:

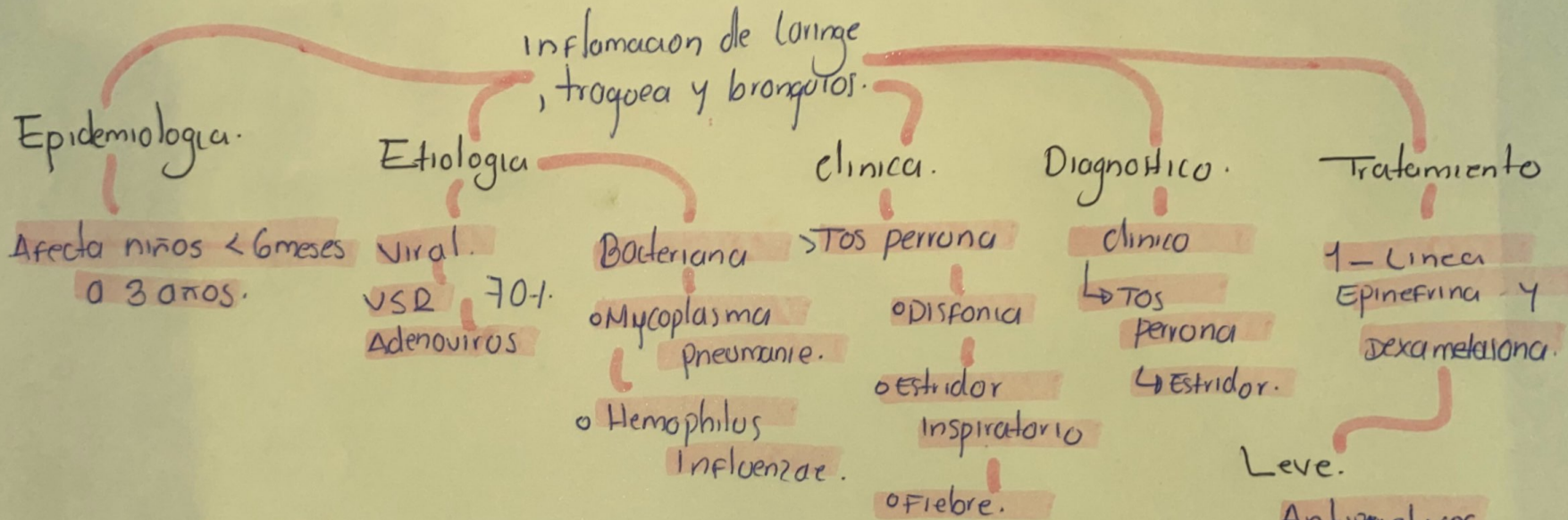
- Función pulmonar
- Pruebas cutáneas
- Estados de imagen

Tratamiento

- SABA o GCII + Formoterol
- GCII + salbutamol.



CRUP



Leve.
Antipiréticos
Dexametasona.

Leve - Moderado
Dexametasona
Epinefrina nebulizada.

Moderado
Dexametasona.

