

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura En Medicina Humana
Materia: Clínica pediaatrica



Nombre del trabajo:
**Flash cards“Neumonía, bronquiolitis, EDAS, Hidratación
ABC”**

Alumna:
Karen Paulina López Gómez
Grupo: “A” Grado: “7”

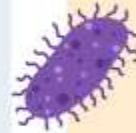
Docente:
Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Neumonía



¿QUÉ ES?

Infección aguda que afecta al parénquima pulmonar y que se caracteriza por fiebre+ cuadro respiratorio+ alt en rx de tórax (condensaciones o infiltrados). Más fct de 1-5 años



ETIOLOGÍA



SEGÚN EL GRUPO DE EDAD

- Menores de 3 semanas: *S. agalactiae*, *L. Monocytogenes*
- 3 semanas-3 meses: *C. Trachomatis*, virus respiratorios
- 3 meses- 4 años: Virus respiratorios, *S. pneumoniae*



CLÍNICA



-Neumonía típica: Presentación de fiebre alta de forma brusca, con síntomas respiratorios (tos+ expectoración purulenta) y afectación del estado general que puede producir dolor torácico de tipo neurítico. Otros:

Zonas de hipoventilación o crepitantes focales
PRINCIPAL AGENTE: NEUMOCOCO (N. BACTERIANA)

CLÍNICA



-Neumonía atípica:

Cuadro de evolución lenta, con síntomas catarrales y febrícula, que cursa con tos seca irritativa y, en ocasiones síntomas de dificultad respiratoria: Otros

Mialgias
Cefaleas

Mycoplasma (produce cuadros de este tipo)

Neumonía

CLASIFICACIÓN

INTRA HOSPITALARIA

- Klebsiella
- Pseudomonas
- Mrsa
- E.coli



CLASIFICACIÓN

SEGÚN AGENTE INFECCIOSO

- Bacteriana, micótica, viral, parasito
- ### POR LUGAR

- Adquirida en la comunidad: *S. pneumoniae* (>60%), *H. influenzae*, *Legionella*, *S. aureus*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*



DIAGNÓSTICO

- Clínica: Tos, fiebre y alt del estado general
- Rx de tórax: **Típica** (Condensación lobar con o no derrame pleural) **Atípica** (Patrones intersticiales difusos, sin condensaciones o con infiltrados parahiliares). OTROS:
 - Hemograma
 - Reactantes de fase aguda



TRATAMIENTO

SINTOMÁTICO (ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS, OXÍGENO)
+Antibiótico

TÍPICA: Ampicilina I.V. (150-200 mg/kg/día),
Amoxicilina oral (80-100 mg/kg/día), cefotaxima i.v.
(100-150 mg7kg/día)

ATÍPICA: <3 AÑOS Y VÍRICO (Síntomatico) >3 años
macrólido oral o I.V.



Bronquiolitis



¿QUÉ ES?

Primer episodio de dificultad respiratoria con sibilancias de causa infecciosa. Afecta a niños menores de 2 años con predominio en niños de 3-6 meses

“Lactante silante recurrente”

-Enf. inflamatoria aguda por agentes virales

ETIOLOGÍA

Virus sincitial respiratorio (VSR) (60-80%), seguido del metapneumovirus. OTROS:

Adenovirus

Parainfluenzae

Influenzae

Bocavirus



CLÍNICA

Cuadro típico de un lactante con catarro de V.R altas en las 24-72 horas. Después: Tos seca, febrícula o fiebre y rechazo de tomas

EXPLORACIÓN: Taquipnea con signos de distrés, hasta cianosis

AUSCULTACIÓN: Espiración alargada, sibilancias espiratorias, roncus dispersos e hipoventilación



DIAGNÓSTICO

CLÍNICA: DX diferencial

-RX de tórax: hiperinsuflación y áreas dispersas de condensación/atelectasias

-Detección de antígenos virales

secreciones respiratorias: Dx etiológico

-Gasometría: Gravedad del proceso



Enfermedades diarreicas agudas

¿QUÉ SON?

Son una alteración en el movimiento característico del intestino con un incremento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las evacuaciones. Una disminución de la consistencia: líquida o blanda y un incremento de la frecuencia de los movimientos intestinales igual o mayor a tres evacuaciones en un día.

FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo para diarrea persistente:

- Desnutrición.
- Evacuaciones con moco y sangre.
- Uso indiscriminado de antibióticos
- Frecuencia alta de evacuaciones (> 10 por día).
- Persistencia de deshidratación (> 24 h).

CLASIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA DESHIDRATACIÓN DE LA OMS

SIN DESHIDRATACIÓN	ALGUNOS DATOS DE DESHIDRATACIÓN	DESHIDRATACIÓN GRAVE
No hay suficientes signos para clasificar como algunos o deshidratación grave.	Dos o más de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Inquietud, irritabilidad. • Ojos hundidos. • Bebe con avidez, sediento. • Al pellizcar la piel regresa lentamente. 	Dos o más de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Letargia/inconsciente. • Ojos hundidos. • No puede beber o bebe poco. • Al pellizcar la piel regresa muy lentamente (≥ 2 segundos).

ETIOLOGÍA

- Los virus son responsables del 70 al 80% de casos de diarrea infecciosa en el mundo desarrollado (+ FCT rotavirus)
- Patógenos bacterianos 10 a 20% de los casos (10% por Escherichia coli)

PATRÓN EDAD-RELACIONADO DE LOS ENTEROPATÓGENOS MÁS COMUNES		
< 1 año	1-4 años	> 4 años
Rotavirus Noravirus Adenovirus Salmonella	Rotavirus Noravirus Adenovirus Salmonella Campylobacter Yersinia	Campylobacter Salmonella Rotavirus

DIAGNÓSTICO Y TX

Debe considerarse realizar la investigación microbiológica de las heces si:

- El niño ha estado recientemente en el extranjero.
- La diarrea no ha mejorado al 7º día.
- Hay incertidumbre en el diagnóstico de la gastroenteritis.

TRATAMIENTO: Plan ABC + ANTIBIOTICO en caso de agente bacteriano

Plan de hidratación ABC



PLAN A

DAR MANEJO EN EL HOGAR/SIN HIDRATACIÓN

- A. Dar suficientes alimentos para prevenir desnutrición: L.M con más frecuencia
 - B. Dar más bebidas de lo usual para prevenir deshidratación: L.M + VSO
 - C. Consulta médica oportuna
- SIGNOS: OJOS NORMALES, ALERTA, RESPIRACIÓN NORMAL, SED NORMAL, ELASTICIDAD NORMAL, SED NORMAL, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS



PLAN B

TERAPIA DE HIDRATACIÓN ORAL/ CON HIDRATACIÓN

- Dar 100ml/kg VSOX 4 H, fraccionado en dosis c/30 min- Examinar despues de 4 horas
- SIGNOS: INQUIETO O IRRITABLE, OJOS HUNDIDOS, SIN LAGRIMAS, BOCA Y LENGUA SECAS, SALIVA ESPESA, RESP. RAPIDA, SED AUMENTADA, BEBE CON AVIDEZ, ELASTICIDAD DE PIEL >2SEG, TAQUICARDIA

Edad	< 4 meses	4-11 meses	12-25 meses	2-5 años	5-9 años
VSO (ml)	200-400	400-600	600-1200	800-1400	1200-2200

PLAN C

TRATAR EL CHOQUE/CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO HIPOVOLÉMICO-Inicie líquidos IV inmediatamente, dar solución salina o lactato de Ringer de acuerdo al sig esquema:

Primera hora	Segunda hora	Tercera hora
50-60 ml/kg/h	25 ml/kg/h	25 ml/kg/h



SIGNOS: INCONSCIENTE O HIPOTÓNICO, NO PUEDE BEBER, PULSO DÉBIL O AUSENTE, LLENADO CAPILAR > 2 SEGUNDOS