



Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Licenciatura en medicina



Diagrama de flujo

## Diagrama de flujo

**nombre del alumno: Paola Isabel  
Díaz Sánchez**

**Grado: 7**

**Grupo: A**

**Materia: clínica pediátrica**

**Nombre del docente:**

**Dr. Miguel de Jesús García Castillo**

**FACTORES DE RIESGO:**  
 Prematurez, policitemia, sepsis  
 Hijo de madre diabetica con  
 macrosomia  
 sx congenitos (Berzwith-  
 Wiedemann),  
 Hipotermia y estres perinatal  
 (asfixia, preeclampsia)



# HIPOGLUCEMIA NEONATAL

**DEFINICION:**  
 condición en la que  
 los niveles de glucosa  
 o azúcar en la sangre  
 de un recién nacido  
 son bajos



ASINTOMATICA

CLASIFICACION

SINTOMATICA

Con factor de riesgo

NO

SÍ

manejo de niño sano, no requiere acciones adicionales.

medir la glicemia a las 2hrs de nacido ¿Glucosa <45mg/dl?

SÍ

NO

tomar muestra de sangre con tecnica adecuada centrada iniciar infusion de glucosa al 10 %, continuar alimentación enteral 10-15 ml/kg/dia

alimentacion con seno materno (10 a 12 tomas al dia) de 1-2 hrs checar glicemia cada 4 a 6 hrs suspender monitorizacion despues de 36 hrs DEU. objetivo es mantener el nivel de glucosa entre 50-120 mg/dl.

Administrar bolo de SG 10% e incrementar aporte de ...GKM de 2 en 2 mg/kg/min. Hasta un máximo de 12 ... mg/kg/min - Si es posible continuar con la alimentación vía oral.

NO

medir glicemia >45 mg/dl

SÍ

continuar el mismo tratamiento tomar glucosa cada 6 hrs

glucosa >50 mg/dl, despues de 6 horas

SÍ

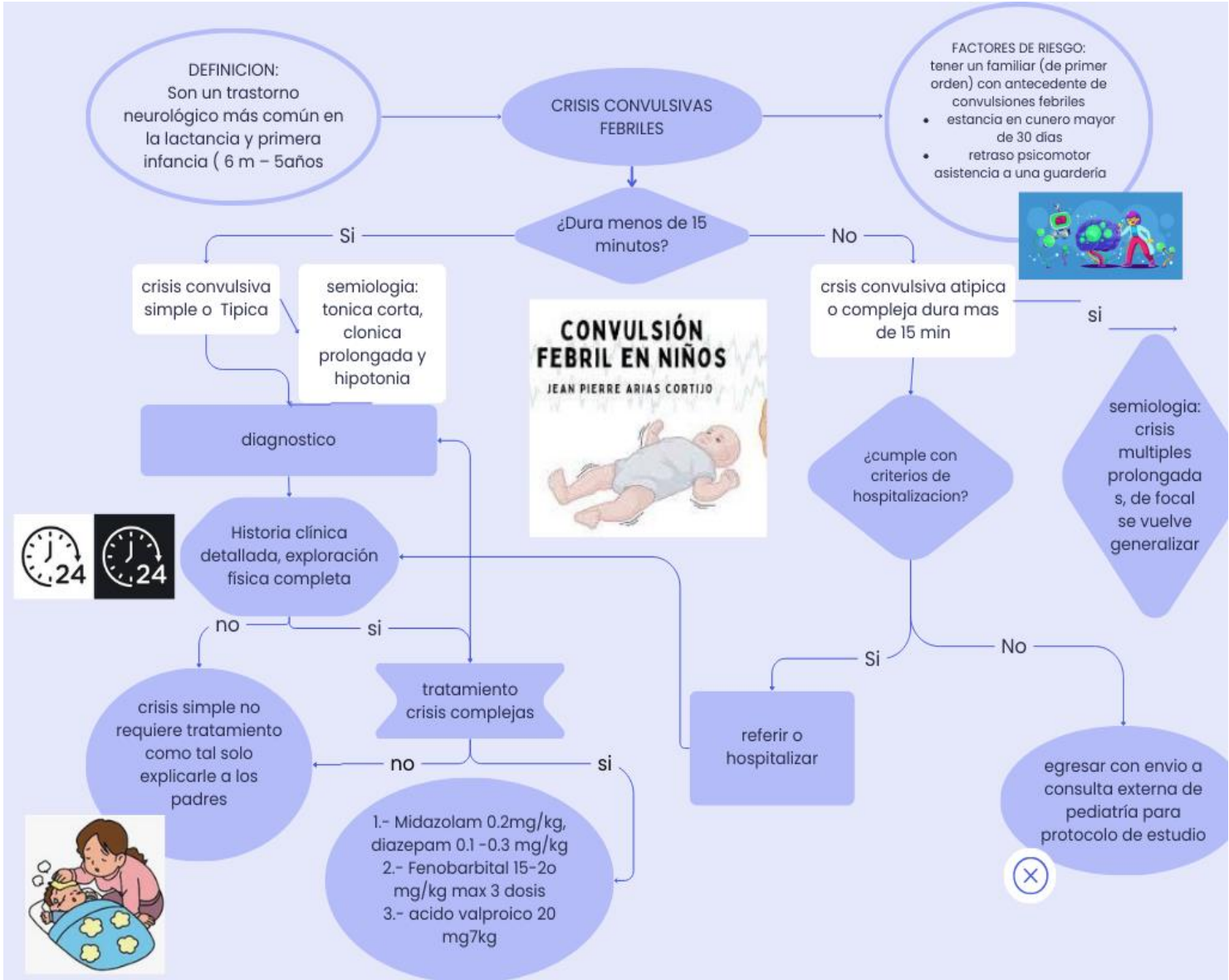
NO

Investigar comorbilidades. - Solicitar valoración endocrinología pediátrica

SÍ

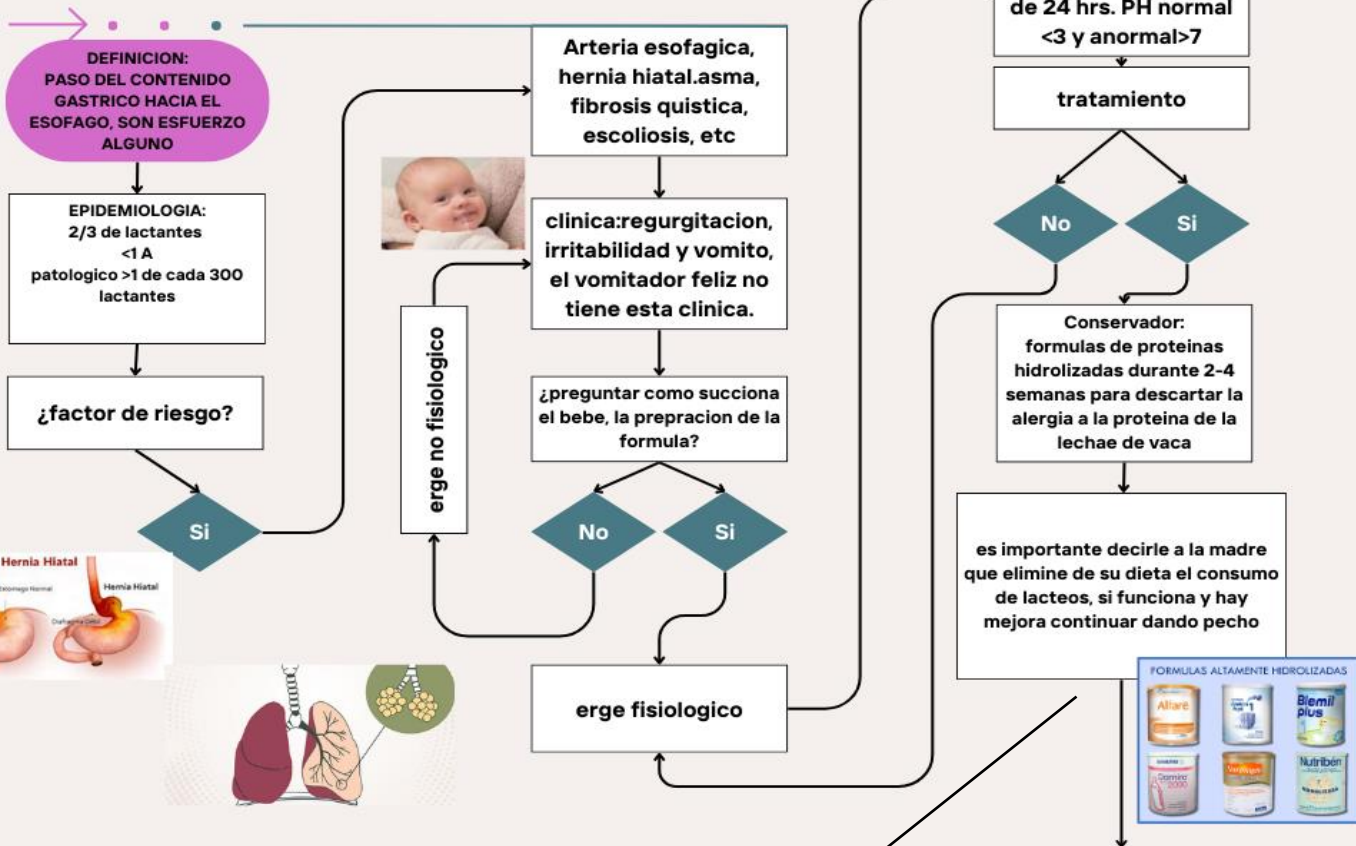
- Disminuir aporte de GKM de 2 en 2 mg/kg/min ..cada 6 horas, hasta alcanzar 4 mg/kg/min - Incrementar aporte vía oral.





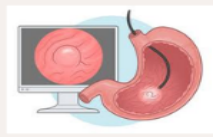


# ERGE Y ALERGIAS A LA PROTEINA DE LECHE



**clínica a la alergia de la proteína de la leche de vaca**

**Diarrea, vomito llanto por colico**



**tratamiento farmacológico:**

**Domperidona 0.25 mg/kg cada 8 horas,**  
**metoclopramida para reducir la molestia de endoscopia 0.1-0.15 mg/kg.**  
**IBP: omeprazol 3-3.5mg/kg/día**  
**lansoprazol 15 mg día**  
**esomeprazol**

**Tratamiento quirúrgico:** en pacientes con eofagitis persistente, Vomitos que no responde a IBP

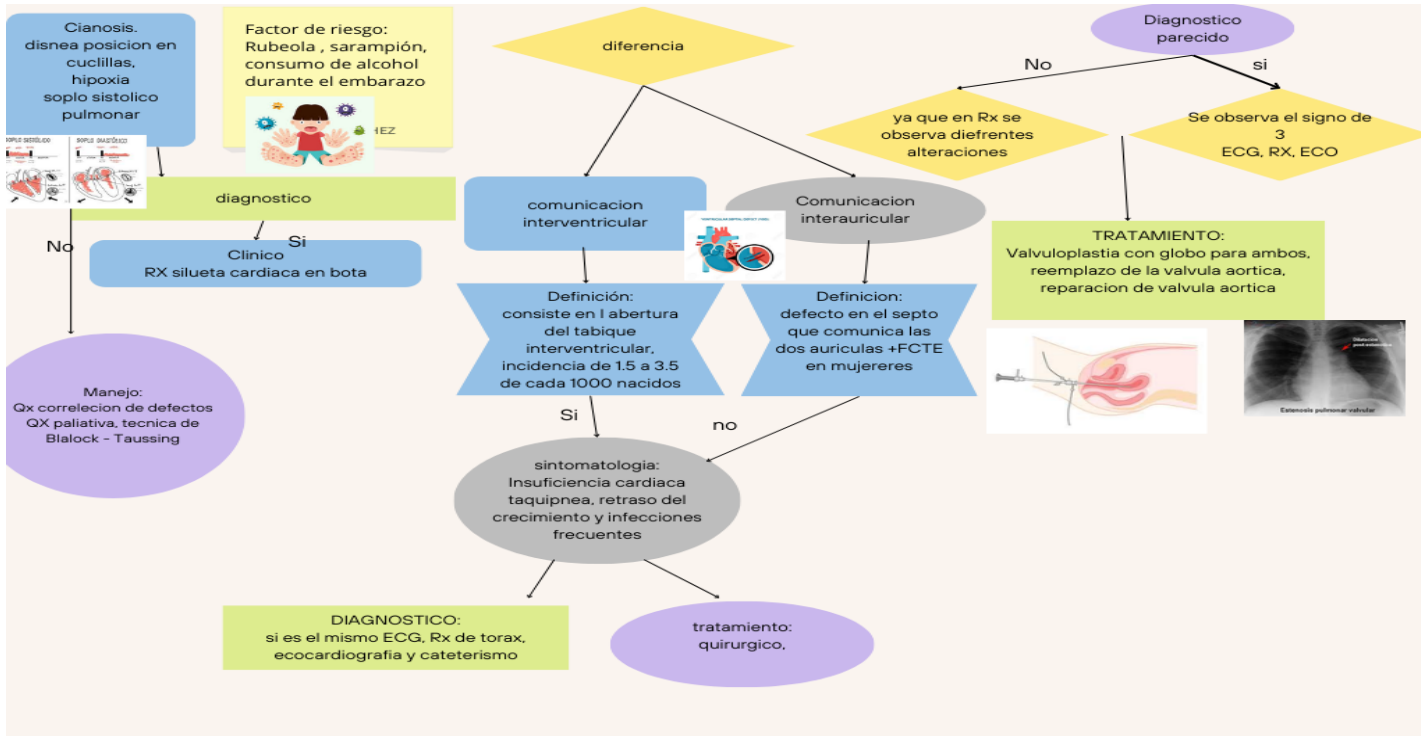
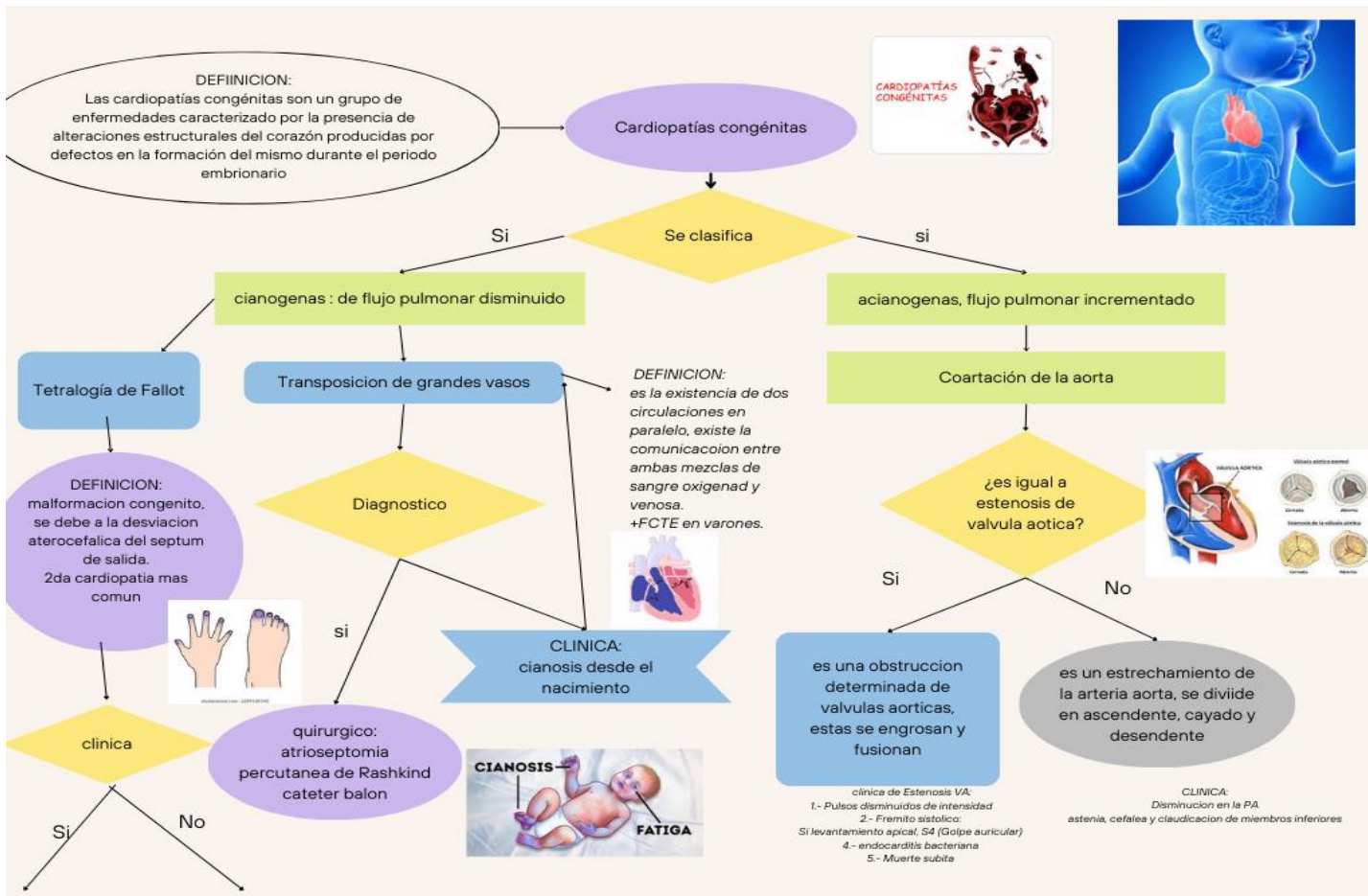
**Cirugía antirreflujo:** para los pacientes con mal apego al tx, sx de hinchazon por gas, falla del tx medico.



## CONSUMO DE LECHE

EDAD	CANTIDAD POR TOMA	FRECUENCIA
RECIENTE NACIDO	45-90 ml (1 a 3 onzas)	cada 2 o 3 horas
2 MESES DE EDAD	120-150 ml (4-5 onzas)	cada 3-4 horas
4 MESES DE EDAD	120-180 ml (4-6 onzas)	depende de cada cuanto le den de mamar
6 MESES DE EDAD	180-220 ml (6-8 onzas)	de 4 a 5 veces al día





# INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO Y RH



## DEFINICION

Este síndrome está condicionado por el incremento de las bilirrubinas séricas, ya sea la directa (BD), la indirecta (BI) o ambas

## Clasificación

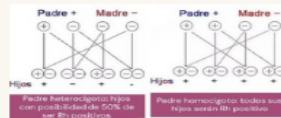
No

Si

Ictericia fisiologica. 1ra semana de vida, sin causas subyacentes identificables

ICTERICIA ASOCIADA A LECHE MATERNA  
-Aparece 1ra semana, tarda más de dos semanas y hasta 9

ICTERICIA NO FISIOLÓGICA  
-Incompatibilidad de los grupos sanguíneos (Rhesus, ABO o subgrupos), hemólisis, sepsis, hematomas y trastornos metabólicos.



No

Epidemiología:  
herencia madre - y padre +  
en todos los embarazos 1-5%  
varia según la raza

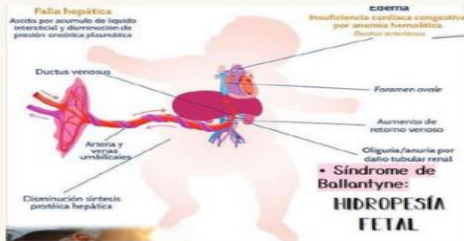
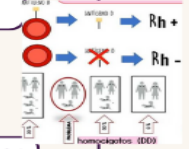
## etapas

Si

Incompatibilidad RH: cuando la madre es Rh- y padre+

Isoinmunización al factor Rh: Cuando la madre crea anticuerpos contra los glóbulos rojos fetales

Eritroblastosis fetal:  
La madre pasa sus anticuerpos IgG a la circulación fetal a través de la placenta, provocando muerte eritrocitaria



Síndrome de Pfannestiel  $\pm (+)$  BI  $> 16 \text{ mg/dL}$



Clinica:  
hemólisis leve  
ictericia  
anemia grave

Si

Diagnóstico: prueba de test de Coombs indirecto...

Si

lactante D+ con ABO compatible hasta un 16%,  
7% Ac anti-D (6 meses post parto) y otro 7% estará sensibilizado.

No

2% estará inmunizada

enfermedad hemolítica del RN: No hay por donde eliminarse la bilirrubina, se acumula y produce ictericia del RN.

## Tratamiento

- fototerapia
- exanguinotransfusión
- inmunoglobulinas

- (1) ↓ prevalencia Ag eritrocíticos incompatibles
- (2) paso transplacentario insuficiente Ag fetales o Ac Mat;
- (3) incompatibilidad ABO materno-fetal
- (4) antigenicidad variable
- (5) rpta inmunitaria materna variable al antígeno.



(salud, 2014)

## Bibliografía

salud, C. s. (2014). *Diagnóstico y Tratamiento del REFLUJO GASTROESOFÁGICO GPC*. Obtenido de Diagnóstico y Tratamiento del REFLUJO GASTROESOFÁGICO GPC: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-013-08/ER.pdf>

(social, 2017)

## Bibliografía

salud, C. s. (2014). *Diagnóstico y Tratamiento del REFLUJO GASTROESOFÁGICO GPC*. Obtenido de Diagnóstico y Tratamiento del REFLUJO GASTROESOFÁGICO GPC: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-013-08/ER.pdf>

social, i. m. (2017). *Diagnóstico y Tratamiento de crisis convulsivas GPC*. Obtenido de Diagnóstico y Tratamiento de crisis convulsivas GPC: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/244GER.pdf>