



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



Materia:
Clínicas pediátricas

Nombre del trabajo:
Diagramas de flujo 4to parcial

Alumno:
Luis Antonio Meza Puon

Grupo: "A" Grado: "7"

Docente:
Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de diciembre de 2024.

HIPOGLUCEMIA NEONATAL

Se conoce como hipoglucemia neonatal transitoria la que ocurre dentro de las 48 h posteriores al nacimiento <40mg/dl

Epidemiología

Se estima entre 1.3 - 5/1000 nacidos vivos. Frecuente en países en desarrollo

Fx Riesgo

- Grande para edad gestacional
- RCIU
- Sepsis
- Prematurez
- Hijo de madre diabética
- Dificultad en la alimentación

Clinica

- Temblores
- Sudoración
- Convulsiones
- Estupor
- Cianosis
- Sueño
- Hipotonía
- T. ritmo corazón

Diagnostico

- Test de glucosa <45mg/dl
- Conceptual <47mg/dl
- Operativa <45mg/dl
- Hg post tx (<24 h <40mg/dl)
- (>24h <50mg/dl)
- C/2h x 8 h
- C/4-6 h x 24 h
- HG >2 episodios

Tratamiento

Glucosa plasmática entre 25.45mg/dl

- Alimentación oral, seno materno
- Glucosa <45mg/dl iniciar SG 10%
- Meta terapéutica >50mg/dl

RN con HG sintomática

- Administrar bolo de SG 10% (2ml/kg - 200mg/kg)
- Iniciar infusión de SG 10% con aporte de 6 - 8 mg/kg/min
- 30 min después glucosa <45mg/dl, administrar bolo de SG 10%, hasta un máximo de 12mg/kg/min.
- 24 h después glucosa >50mg/dl
- Disminuir aporte de GKM de 2 en 2mg/kg/min hasta alcanzar 4mg/kg/min
- Implementar vía oral



CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES

FEBRILES

Aquellos episodios convulsivos que aparecen durante la lactancia o primera infancia 6 m y 5 años asociados a fiebre temp $>38^{\circ}\text{C}$

Epidemiología

Prevalencia del 4-5%
Incidencia anual 460/100000 nacidos vivos
Sexo masculino

Fx de riesgo

- Madurativos
- Inmunológicos
- Infecciosos
- Genéticos

Clinica

- Fiebre en las primeras 24 horas

Diagnostico

- Historia clínica
- Analisis de sangre
- Puncion lumbar en sospecha de infeccion del SNC
- Neuroimagen
- EEG

Tipos de crisis

- Focales
- Simples
- Complejas
- Crisis generalizadas

Tratamiento

Tratar la causa que provoca fiebre

Primeros 5 minutos

- Mantener la calma
- Controlar via aerea
- Evitar objetos en la boca
- Medir la duracion de la CCF

Fármacos

- Diazepam IV, nasal o rectal 0.25 - 0.5mg/kg
- Midazolam IV, nasal o rectal 0.005 - 0.3mg/kg

No remite administrar fenobarbital IV 15 - 20 mg/kg

	Crisis tipicas	Crisis atipicas
Edad	6 meses-5 años	< 6 meses/> 5 años
Tipo	Generalizada	Focal o compleja
Duración	< 15 minutos	> 15 minutos
Poscritico	< 1 hora	> 1 hora
Inicio	En < 24 horas desde el inicio del cuadro febril	En > 24 horas desde el inicio del cuadro febril
Numero de crisis	Una sola vez en un cuadro febril	Recurrencia en un mismo cuadro febril
Focalidad neurológica	No	Puede haber
Antecedentes	No antecedentes de crisis/antecedentes de crisis febril tipica	Puede haber antecedentes de epilepsia

Tabla 10.2. Crisis febriles: características por tipo

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Paso retrogrado sin esfuerzo del contenido gástrico hacia el esófago sin esfuerzo alguno.

Epidemiología

- 2/3 de los lactantes <1 año, patológico 1 de cada 300 lactantes
- 1% continúa con regurgitaciones

Fx de riesgo

- Atresia esofágica
- Hernia hiatal
- Displasia broncopulmonar
- Asma
- Fibrosis quística
- Prematurez



Clinica

- Regurgitación
- Irritabilidad
- Vomito

Vomitadores felices

- RGE sin esfuerzo
- Regurgitación sin dolor
- Crecimiento normal

Diagnostico

- pHmetria esofágica de 24 h pH<3% normal y pH >7% anormal



Tratamiento

- Se recomienda la posición en decúbito <12 m
- Uso de fórmulas de proteínas hidrolizadas

- Modificación de la dieta
- Reducción de peso
- Cambios en la posición para dormir
- Evitar fumar
- Evitar ingesta de alcohol

Fármacos

- Domperidona 0.25mg/kg c/8 h dosis maxima 30mg/dia
- Cisaprida <25kg 0.2 mg/kg c/6 u 8 h y >25kg - <50kg 5mg c/8h

Los IBP aprobados son:

- Omeprazol
- Lansoprazole
- Esomeprazol

Dosis de 0.3mg a 3.5mg/kg/dia, máximo 80mg/dia

Tx quirúrgico se considera en:

- Esofagitis persistente
- Vómitos que no responden a los IBP
- Enfermedad pulmonar secundaria



ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA

Reacciones de hipersensibilidad por un mecanismo inmunitario específico contra la proteína de la leche de vaca.

Epidemiología

Prevalencia del 2-3% en lactantes

Fx de riesgo



- Padres con antecedentes de alergia

Sintomas de aparición rápida

- Urticaria
- Sibilancias
- Picazón o sensación de hormigueo en la boca
- Angioedema
- Tos o dificultad para respirar
- Vómitos
- Anafilaxia

Clinica

- Sintomas de aparición lenta
- Diarrea
 - Hematoquecia
 - Calambres abdominales
 - Cólicos

Anafilaxia

- Aumento del trabajo respiratorio
- Constricción de las vías aéreas
- Garganta hinchada



Diagnostico

- Clínico
- Eliminación de la dieta
- Prueba de función cutánea
- IgE específica sérica



Tratamiento

Cambiar la dieta y evitar alimentos que contengan leche de vaca, esto sería para la mamá y suplementos de calcio 1000mg/ día dividido en varias dosis

Para el lactante formulas

- Extensamente hidrolizada
- Base de aminoácidos
- De soya
- Parcialmente hidrolizada

Alimentos que deben evitar los pacientes con APLV

ALIMENTOS QUE CONTIENEN PROTEÍNA DE LECHE DE VACA	ALIMENTOS QUE PUEDEN CONTENER PROTEÍNA DE LECHE DE VACA
<ul style="list-style-type: none"> • Leche • Leche descremada • Mantequilla • Crema • Margarina • Productos fermentados de suero de leche • Queso • Yogurth • Caseinato • Helados • Flan • Pudín • Gelatina de leche • Chocolates • Cajeta 	<ul style="list-style-type: none"> • Pan (Excepto bolillo) • Galletas elaboradas con leche o derivados • Carnes comercialmente preparadas • Dulces elaborados con leche • Pastiles • Pastes elaborados con leche • Aderezos • Alimentos fritos con mantequilla o margarina • Embudidos • Licuados

• Por otro lado, la eliminación estricta de los lácteos en los pacientes que padecen APLV puede generar un déficit nutricional

INCOMPATIBILIDAD GRUPO SANGUÍNEO Y RH

Es una afección en la que una madre Rh (-) portadora de un feto Rh (+) puede producir anticuerpos contra los antígenos Rh de origen paterno presentes en los eritrocitos del feto.

Epidemiología

Prevalencia del 10%

Fx de riesgo

- Embarazo ectópico
- Placenta previa
- Muerte fetal in útero
- Falta de atención prenatal

Clinica

- Hemólisis leve
- Anemia grave
- Ictericia
- Hipoglucemia secundaria a hiperinsulinismo
- Hidrops fetal



Diagnostico

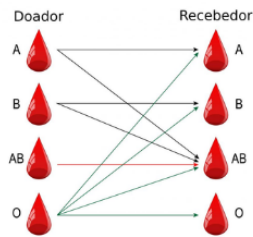
- Grupo sanguíneo ABO y Rh
- Hematocrito
- Hemoglobina
- Bilirrubina serica
- Frotis de sangre
- Coombs directo

Tratamiento

- Fototerapia
- Inmunoglobulina intravenosa
- Exanguinotransfusión

- Las metas principales son;
- Prevenir la muerte por anemia severa
 - Evitar la neurotoxicidad por hiperbilirrubinemia
 - Estabilización respiratoria y hemodinámica
 - Determinar la necesidad de exanguinotransfusión

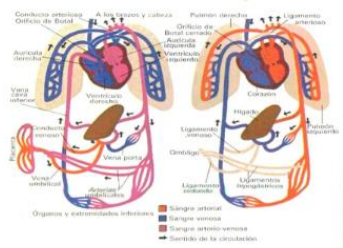
Tipos sanguíneos



CARDIOPATIAS CONGENITAS

Malformaciones cardiacas o de sus grandes vasos presentes al nacimiento y que se originan en las primeras semanas de gestación por factores que actúan alterando o deteniendo el desarrollo embriológico del sistema cardiovascular.

Circulación fetal



Clasificación

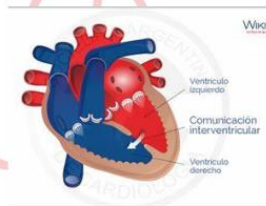
- No cianóticas**
- Comunicación interventricular
 - Comunicación interauricular
 - Persistencia del conducto arterioso
 - Coartación de la aorta

- Cianóticas**
- Tetralogía de Fallot
 - Trasposición de grandes vasos

Comunicación interventricular

Epidemiología

- Incidencia de 1.5 a 3.5/1000 nacidos vivos
- Defecto más frecuente en el mundo



Es una patología que consiste en la abertura del tabique interventricular, debido a una alteración en el desarrollo del embrión ocasionada por una conexión anormal en las cavidades inferiores.

Clinica

Por lo general son asintomáticos. Pero pueden presentar: Taquipnea, retraso en el crecimiento, infecciones frecuentes en VR, ICC, endocarditis bacteriana, soplo Holosistólico y mesodiastólico.

Diagnostico

- Radiografía --> Cardiomegalia
- Ecocardiografía Doppler ubica la CIV, es el estándar de oro

Tratamiento

- Cateterismo para el cierre del tabique
- Profilaxis para evitar una endocarditis bacteriana

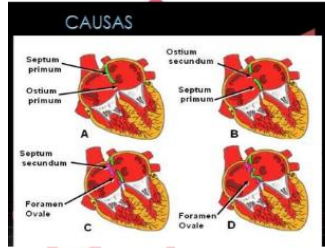


CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Comunicación interauricular

Clasificación

- Ostium secundum (más frecuente)
- Ostium primum
- Tipo seno venoso



Defecto en el septo interauricular que comunica las dos aurículas entre sí, generalmente afecta al sexo femenino

Epidemiología

- 3ra más frecuente
- 1ra en adultos

Clinica

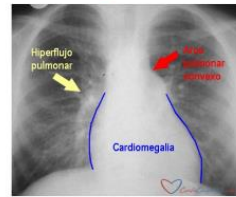
- Asintomáticos en la infancia
- Infecciones respiratorias
- Soplo mesosistólico y soplo en barra
- Hipertensión pulmonar
- Insuficiencia cardíaca y Sx de Eisenmenger

Diagnóstico

- ECG: bloqueo incompleto de la rama derecha
- Radiografía de tórax
- Ecocardiografía transtorácica Doppler

Tratamiento

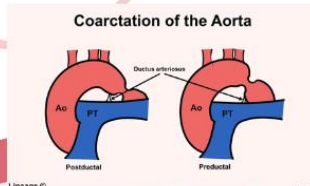
- Cierre percutáneo (cateterismo), oclusar septal Aplatzer de 3 - 6 a



Coartación de la aorta

Clasificación

- Preductal
- Posductal



Es un estrechamiento de la arteria aorta que causa una obstrucción de su flujo, se divide en aorta torácica y la aorta abdominal



Clinica

- Astenia
- Cefalea
- Claudicación de miembros inferiores

Diagnóstico

- Radiografía --> Signo de Rosier y signo del 3
- Ecocardiograma Doppler
- Arteriografía

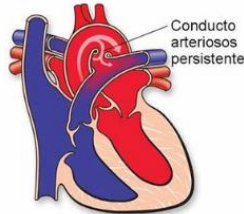
Tratamiento

- Escisión del segmento aórtico con reanastomosis
- Dilatación con balón, colocación de endoprótesis
- Infusión de prostaglandinas

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Ductus arterioso persistente

Es la persistencia de una comunicación entre la aorta y la arteria pulmonar, que está presente en la vida fetal y que habitualmente se cierra en las primeras 24 - 48 h tras el nacimiento



Epidemiología

- Sexo femenino
- Prematuros
- Asociados a rubeola materna
- 1ro en México

Clinica

- Clínica de insuficiencia cardiaca y congestión pulmonar
- Pulso arterial rápido y saltón
- Soplo en maquinaria o de Gibson
- Disnea, fatiga y palpitaciones

Diagnostico

- Auscultación
- ECG sobrecarga de cavidades
- Rx de tórax cardiomegalia y plétora pulmonar
- Gold standar: Ecocardiografía, TAC o RM

Tratamiento

- Px IC ----> indometacina o ibuprofeno
- Si no hay síntomas Qx hasta los dos años, cierre percutáneo

Estenosis de válvula aortica

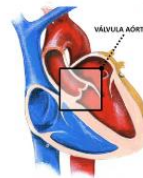
Es una obstrucción determinada por un desarrollo anómalo de las válvulas aorticas, que están engrosadas y fusionadas

Epidemiología

- Fcte en hombres

Clinica

- Pulsos disminuidos
- Frémito sistólico
- Taquicardia
- Taquipnea
- Endocarditis bacteriana
- Muerte subita

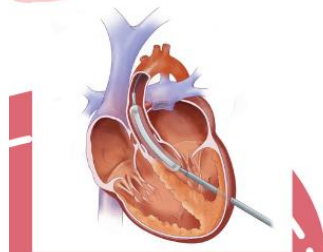


Diagnostico

- ECG
- Rx de tórax: cardiomegalia
- Ecocardiograma

Tratamiento

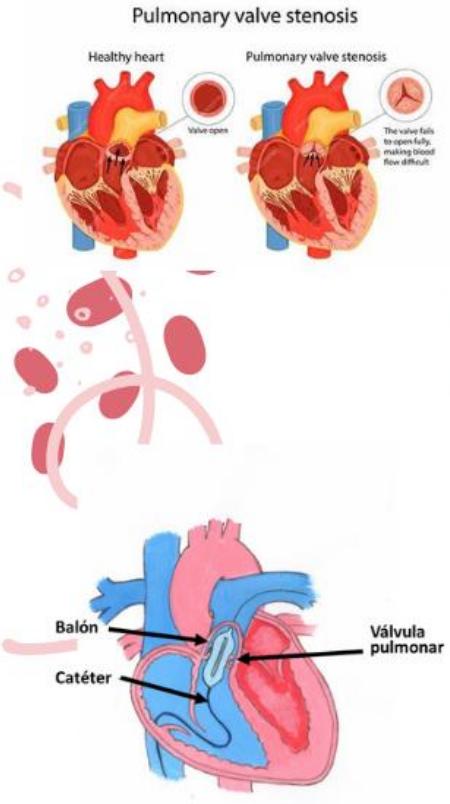
- Valvuloplastia con globo
- Reemplazo de la válvula aortica transcater
- Reparacion de la valvula aortica



CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Estenosis de válvula pulmonar

La estenosis de la válvula pulmonar es el estrechamiento de la válvula que se encuentra entre la cavidad inferior derecha del corazón y las arterias pulmonares



Fx de riesgo

- Rubeola materno
- Sx de Noonan
- Sx carcinóide
- Fiebre reumática

Clinica

- Sibilancias
- Cansancio
- Disnea de esfuerzo
- Dolor en el pecho
- Desmayos

Diagnostico

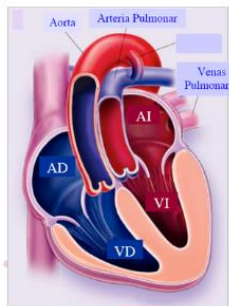
- ECG
- Ecocardiograma con Doppler
- Cateterismo cardiaco

Tratamiento

- Valvuloplastia con globo
- Reemplazo de la válvula pulmonar



CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS



Trasposición de grandes arterias

La transposición de grandes arterias es un defecto cardíaco congénito en el que las dos arterias principales que salen del corazón están invertidas.

Epidemiología

- Cardiopatía congénita más frecuente al nacimiento
- Fcte en hombres

Clinica

- Cianosis intensa al nacimiento

Diagnostico

- Ecocardiografía
- Angio-TC
- RM

Tratamiento

- Balon de Rashkind mantener abierto el foramen oval
- Qx switch arterial de Jatene

Tetralogía de Fallot

Complejo malformativo congénito, se debe a la desviación anterocefálica del septum de salida, sus características:

- Cabalgamiento de la aorta
- Comunicación interventricular
- Estenosis pulmonar subvalvular
- Hipertrofia ventricular derecha

Fx de riesgo

- Rubeola y sarampión durante el embarazo
- Consumo de alcohol durante el embarazo
- Mala nutrición en el embarazo

Clinica

- Irritabilidad
- Cianosis
- Disnea
- Acropaquia
- Crisis hipoxémicas
- Soplo sistólico pulmonar

Diagnostico

- Clínico
- Ecocardiografía
- Rx de tórax zapato sueco o bota
- ECG eje con desviación a la derecha

Tratamiento

- Cierre quirúrgico
- Manejo para crisis hipoxémica, sedación con midazolam, oxígeno FIO2 40-50% mascarilla simple 5L/min

