



**Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana
Campus Comitán**



Diagramas de Flujo

Materia: Clínica de Pediatría

Grado: 7°

Grupo: "A"

**Nombre del Alumno:
Fátima Salazar Gómez**

Nombre del docente: Dr. Miguel de Jesús García Castillo

HIPOGLUCEMIA NEONATAL

Niveles de glucemia <45 mg/dl

SI FX RIESGO

FX DE RIESGO

HIJO DE MADRE DIABÉTICA CON MACROSOMÍA
Bajo peso al nacer
Prematuridad
Asfixia perinatal
Sepsis

Determinar glucosa a las 2 horas

<45 MG/DL

>45 MG/DL

1a HORA

Verificar glucosa por sangre

Mantener seno materno
Glucosa preprondrial c/4-6h; suspender 2-3 tomas normal, 36 h monitorización

Mantener temperatura
Apego materno
Seno materno

CLÍNICA

Asintomática
Glucemia %25-45 mg/dl

Sintomática

Muestra de sangre + sol. Glucosa 10%

30 MIN

Muchas veces el RN es asintomático

PUEDA HABER

SÍ

<25 MG/DL

Glucosa >45 mg/dl

Verificar glucemia
Continuar seno materno
Determinar glucosa 30-1h

Continuar tratamiento y determinar glucosa 6hrs

GLUCOSA <45 MG/DL

Glucemia central e iniciar sol. Glucosada al 10%

NO

>50 MG/DL

NO

Continuar seno materno (10-12 tomas)
Glucosa 4-6h x 48h
Objetivo glucosa 50-120 mg/dl

Suspender solución y continuar VO

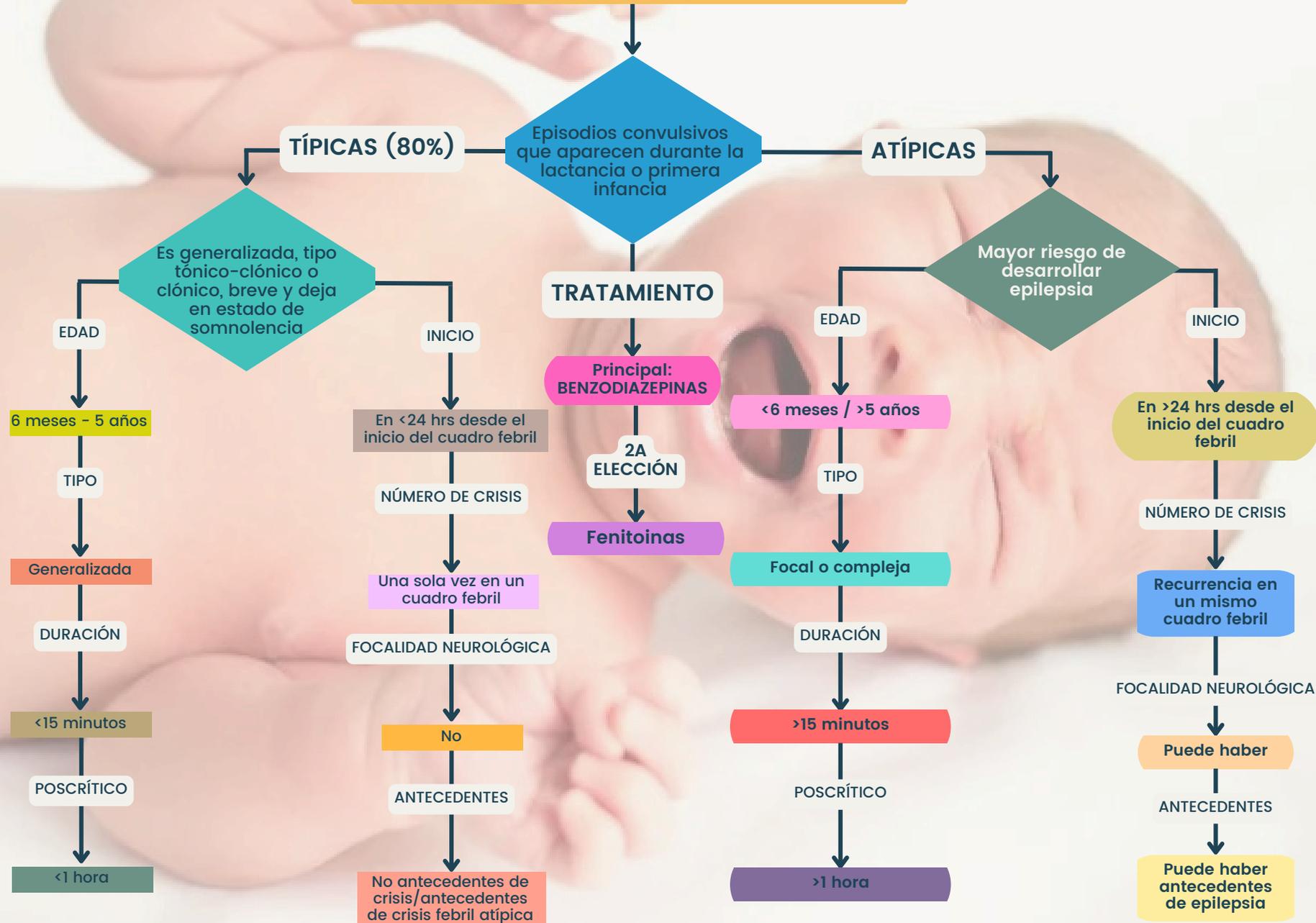
SI

NO

Investigar comorbilidades

Letargo
Estupor
Agitación
Convulsiones
Hipotonía

CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES



ERGE

Es el paso retrógrado del contenido gástrico al esófago, con síntomas presentes y con la presencia de alguna complicación.

ETIOLOGÍA

Relajación o incompetencia del esfínter esofágico inferior

POR

Factores de riesgo

FÁRMACOS

- Antagonistas de los canales de Ca
- Bloqueadores alfa y beta
- Teofilina
- Anticolinérgicos

ALIMENTOS

- Chocolate
- Cebolla
- Menta
- Cafeína
- Tabaco
- Etanol

OTROS

- Estrés
- Cabecera de la cama muy alta
- Acostarse después de comer

CLÍNICA

Síntomas de ESOFAGITIS

COMO

- IRRITABILIDAD
- NÁUSEA
- DIFICULTAD PARA ALIMENTARSE
- ACTITUD DE SANDIFER

SIGNOS DE ALARMA

- Regurgitación Recurrente
- Poca ganancia PONDERAL

DIAGNÓSTICO

En bebés y niños con síntomas de ERGE que no responden al tratamiento inicial

1. Serie Esófago Gastroduodenal
2. Impedancia combinada con pH

1. En caso de sospecharse hernia hiatal
2. estudia el reflujo gastroesofágico ácido y no ácido

TRATAMIENTO

- POSICIÓN DECÚBITO SUPINO: En menores de 12 meses.
- IBP empírico durante 4-8 sem. en niños con síntomas clásicos de ERGE
- Fórmula hidrolizada: En niños con poca ganancia ponderal secundaria a ERGE

CLASIFICACIÓN

Reflujo gastroesofágico fisiológico (sin complicaciones)

Reflujo gastroesofágico patológico (presencia de complicaciones)

ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA

¿QUÉ ES?

Consiste en una reacción de hipersensibilidad contra la leche de vaca

HIPERSENSIBILIDAD TIPO I
Proteína de la leche:
B-caseína (20-30%) y
Alfalactoalbumina

MECANISMOS

• Mediado por IgE

• No IgE

• Mixtos

EPIDEMIOLOGÍA

- Niños en el primer año de vida
- Antecedente de familiar de primer grado con atopia

CLÍNICA

DX DIFERENCIAL

- Síntomas respiratorios, cutáneos, gastrointestinales o sistémicos.
- Llanto persistente
- Deficiencia de hierro
- Existe resolución entre 1 y 2 años de edad

- Intolerancia → **síntomas GI** sec a deficiencia a metabolismo, Tx: fórmulas deslactosadas.
- APLV → tendencia familiar, **síntomas alérgicos** Tx: fórmulas hidrolizadas o elementales.

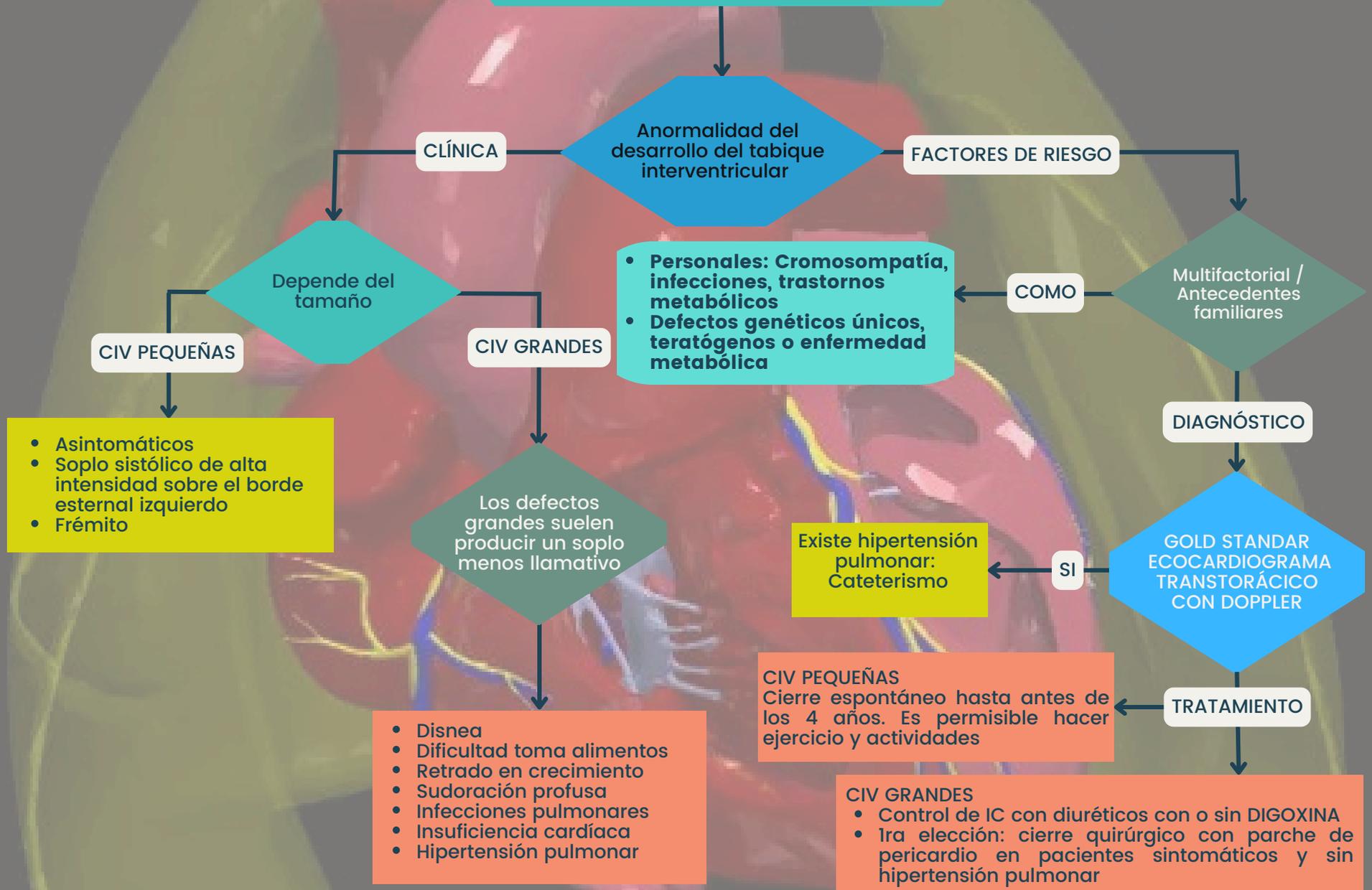
DIAGNÓSTICO

mantener lactancia materna + suspender ingesta de leche y derivados de la madre

TRATAMIENTO

Historia clínica
Pruebas cutáneas (test de Prick)
PRUEBA DE RETO ORAL

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR



COMUNICACIÓN INTERAURICULAR

Falla en el desarrollo, crecimiento o reabsorción del tabique interauricular

PUEDE SER

CLÍNICA

DE 2 TIPOS

OSTEUM PRIMUM

OSTEUM SECUNDUM

HALLAZGOS CLAVE

- Disminución de la capacidad funcional
- Disnea de esfuerzo
- Palpitaciones
- Infecciones pulmonares de repetición
- Insuficiencia cardíaca derecha

DIAGNÓSTICO

GOLD STANDAR
ECOCARDIOGRAMA
TRANSTORÁCICO
CON DOPPLER

CLÍNICO

TRATAMIENTO

- (seno venoso): es la menos frecuente

- representa el 7% de TODAS las cardiopatías congénitas

- Desdoblamiento fijo del 2º ruido cardíaco
- Soplo sistólico
- Hiperflujo pulmonar

Soplo sistólico en borde esternal izquierdo, medio y superior + desdoblamiento 2º tono

Controlar IC, infecciones respiratorias y profilaxis para endocarditis infecciosa.

Quirúrgico:
Abierta o percutánea dentro 1 – 6 años

CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE

Falla en el cierre fisiológico del conducto arterioso después de la 6ª semana de vida

CLÍNICA

Va a variar dependiendo de la magnitud del cortocircuito

SILENTE

no presentan soplos, pero sí hipertensión arterial pulmonar

PEQUEÑO

SOPLO EN MAQUINARIA, sin cambios hemodinámicos, tienden a asintomático

MODERADO
GRANDE

Intolerancia al ejercicio, disnea de esfuerzo, desarrollo ponderal bajo, hiperactividad precordial y sobrecarga de volumen

DIAGNÓSTICO

IC, dif. para alimentarse, deterioro de crecimiento, taquipnea, diaforesis, disnea, soplo continuo, sobrecarga con HP

GOLD STANDARD
ECOCARDIOGRAMA
TRANSTORÁCICO
CON DOPPLER

RX

Rx Tórax: cardiomegalia, hiperflujo pulmonar y arteria pulmonar prominente

TRATAMIENTO

Ira elección: Cierre quirúrgico o percutáneo del conducto

Indometacina (SOLO EN PRETÉRMINOS)

FACTORES DE RIESGO

FETALES

Prematurez, congénita, de hermanos con CAP, Alteraciones cromosómicas: 21, 18, 13, Sx de Char, Noonan e hipotiroidismo

femenino, rubeola, antecedente de

MATERNOS

Busulfán, litio, retinoides, talidomida, calcioantagonistas, esteroides, antihistamínicos, drogas

COARTACIÓN DE LA AORTA

Estrechamiento de la luz aórtica. Esta constricción dificulta el flujo sanguíneo hacia la parte inferior del organismo

CLÍNICA

Cefalea, mareo, tinnitus, epistaxis, disnea, angina abdominal, caludicación, calambres y extremidades frías

PULSOS PERIFÉRICOS

Femorales son más débiles y retrasados en comparación con el radia

DIAGNÓSTICO

GOLD STANDARD
ECOCARDIOGRAMA
CON DOPPLER
CONTINUO

TRATAMIENTO

Betabloqueadores, IECA o AR

Intervencionismo indicado si el gradiente pico-pico es >20 mmHg transcoartación o si es <20 mmHg con circulación colateral significativa

epidemiología

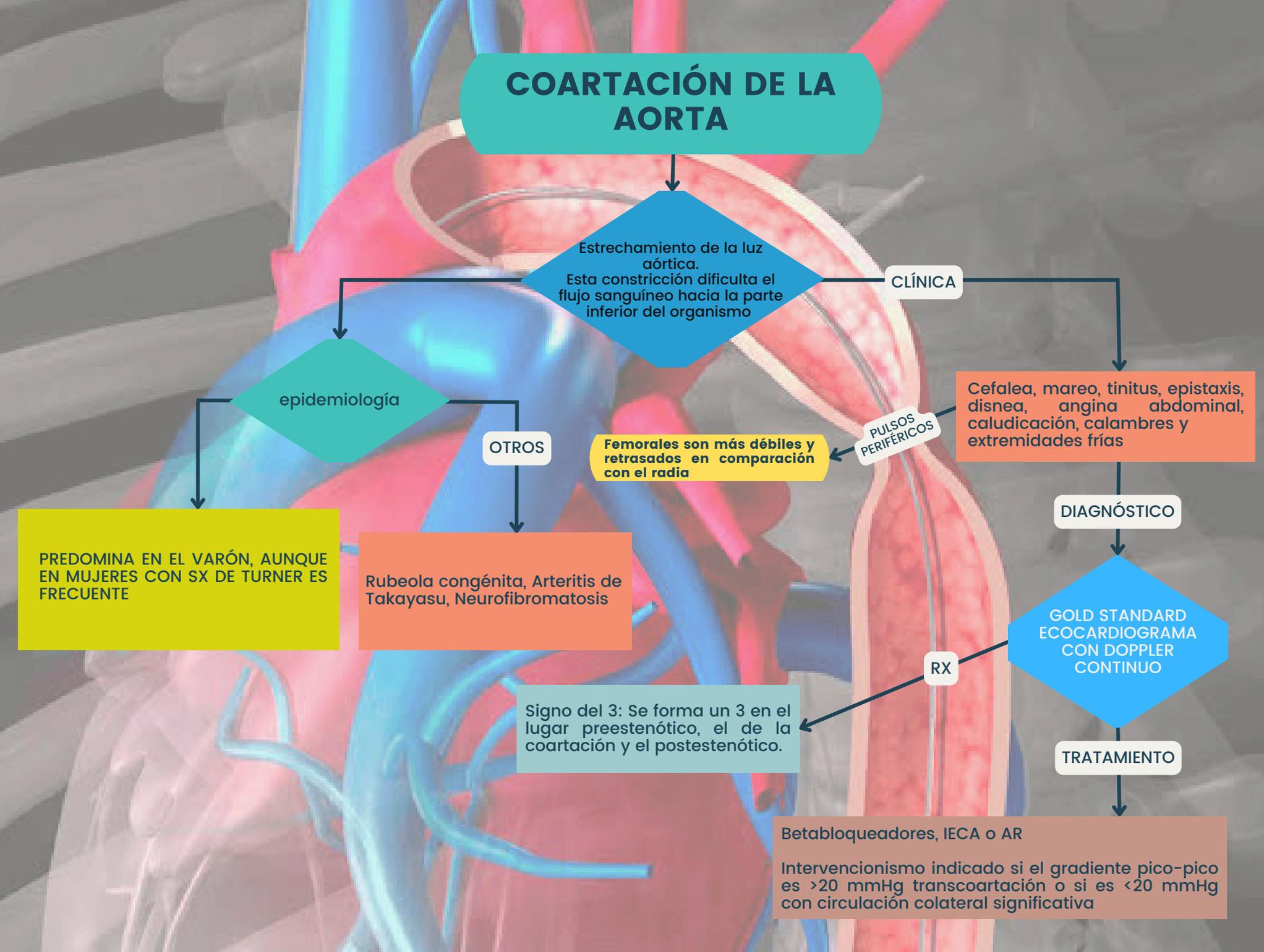
PREDOMINA EN EL VARÓN, AUNQUE EN MUJERES CON SX DE TURNER ES FRECUENTE

OTROS

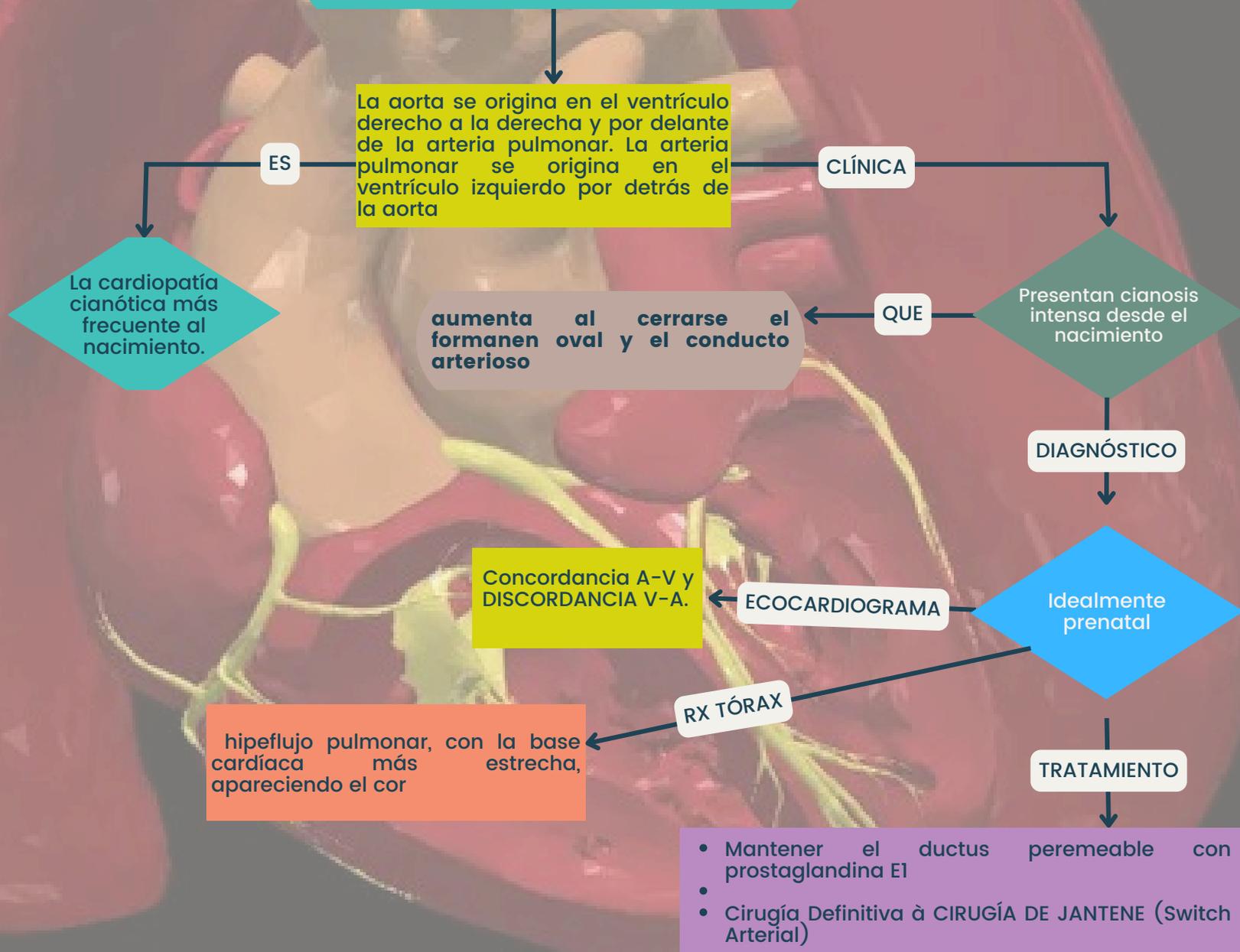
Rubeola congénita, Arteritis de Takayasu, Neurofibromatosis

Signo del 3: Se forma un 3 en el lugar preestenótico, el de la coartación y el postestenótico.

RX



TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS



TETRALOGÍA DE FALLOT

Complejo malformativo con cuatro componentes: comunicación interventricular + estenosis pulmonar + acabalgamiento aórtico (nace sobre el defecto septal ventricular entre el ventrículo izquierdo) + hipertrofia del ventrículo derecho

ES

La cardiopatía cianógena más frecuente de la INFANCIA

CLÍNICA

- Cianosis
- Acropaquias
- Retraso del crecimiento
- Soplo de estenosis pulmonar de duración e intensidad inversamente proporcional al grado de la Obstrucción

QUE

aumenta al cerrarse el foramen oval y el conducto arterioso

DIAGNÓSTICO

ECG

crecimiento de las cavidades derechas con eje derecho

RX TÓRAX

Silueta cardiaca en forma de zueco o bota por elevación de la punta del ventrículo derecho

TRATAMIENTO

- CRISIS HIPOXÉMICAS: Medidas de soporte + Oxígeno + Betabloqueadores
- Quirúrgico: Reparación total à Cierre de CIV a la brevedad

INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO Y RH

