

ALUMNO: WILLIAM DE JESÚS LÓPEZ SÁNCHEZ

DOCENTE: DR. MIGUEL DE JESÚS GARCIA CASTILLO

FLASHCARD

MATERIA: CLÍNICA PEDIATRICA.

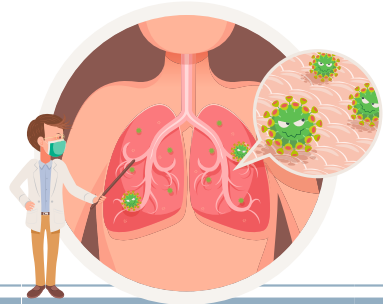
GRADO: 7°

GRUPO: "A"

NEUMONIA

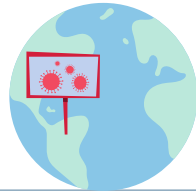
DEFINICIÓN

PROCESO INFLAMATORIO AGUDO DEL PERENQUIMA PULMONAR DE ORIGEN INFECCIOSO (VIRAL O BACTERIANO)



EPIDEMIOLOGÍA

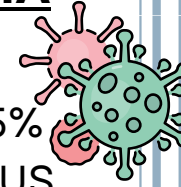
- Principal causa de morbi-mortalidad en niños <5 años
- 2M de muertos al año en México
- Etiología depende de grupo etario, edad y localización



ETIOLOGÍA

VIRAL

- #1 VSR 60.5%
- #2 RINOVIRUS



BACTERIANO

- #1 *S. pneumoniae* (76%)
- #2 *H. influenzae* tipo B 3%
- #3 *S. aureus* (2%)



CLÍNICA

- Tos
- >trabajo respiratorio
- Taquipnea (esp. 95%)
- Crepitantes
- Fiebre



FX RIESGO

- Prematuro
- < peso al nacer
- Sexo masculino
- Rup. membrana >24h
- Corioamnionitis

AMBIENTALES:

- Tabaquismo
- Estacionalidad
- No vacunación
- Lactancia <3m
- Asinamiento

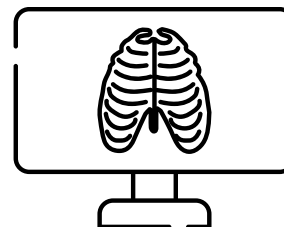
PREVENCIÓN

- LACTANCIA MATERNA
- EVITAR TABAQUISMO
- ESQUEMA DE VACUNACIÓN



DIAGNÓSTICO

CLÍNICO: fiebre, tos, mal estado gral, crepitantes
ESTUDIOS: BHC, RX torax, hemocultivo, USG (NA severa)



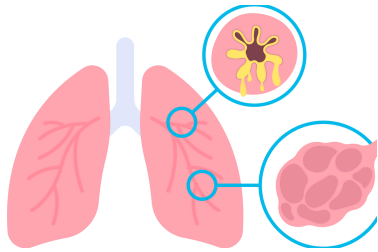
TRATAMIENTO

- 1.viral (No influenza): asintomatico
- 2.Viral+influenza: antibirales (Oseltamivir o zanamivir)
- 3.Bacteriano: antibiotico (penicilina, amoxi)
Alergia+: azitromicina

BRONQUIOLITIS

DEFINICIÓN

Enf. respiratoria aguda de etiología viral que afecta la vía aérea pequeña, en particular los bronquios.



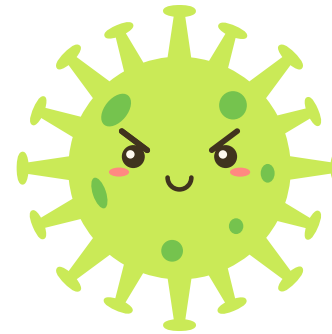
EPIDEMIOLOGÍA

- < 2 años
- PICO 3-6 meses
- Transmisión: Vía respiratoria o fomites



ETIOLOGÍA

- #1 VSR
- #2 Metapneumovirus



CLÍNICA

- CATARRO DE 24-72H
+
Dif. respiratoria
Tos seca
Rinorrea
Rechazo a tomas

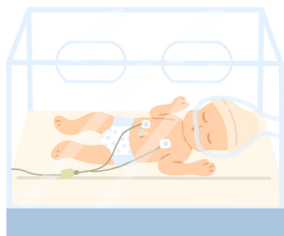


AUSCULTACIÓN:

Sibilancias, estertor crepitante fino, hipoventilación

FX RIESGO

- Prematurez
- Bajo peso al nacer
- Cardiopatías congénitas
- EPOC del prematuro
- Bajo nivel socioeconómico



PREVENCIÓN

- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LOS PRIMERO 6 MESES



DIAGNÓSTICO

CLÍNICO: típico sibilancias y **ESCALA DE GRAVEDAD**

Antígenos virales

RX:

- Atelectasia niebla
- Infiltraciones peribronquiales bilaterales + broncograma
- Hiperinflación

TRATAMIENTO

1. Px **sin** antc. de atopia, asma, alergia: nebulización de sol. salina hipertónica al 3%
2. Px **con** antc. de atopia, asma o alergia: 1 sola dosis de salbutamol en aerosol o nebulización
3. Referir a segundo nivel

EDAS

DEFINICIÓN

DIARREA: presencia de evacuaciones (>3 en 24hrs) semilíquidas o líquidas, puede haber vomita



EPIDEMIOLOGÍA

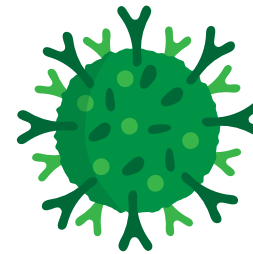
- Primavera-verano
- causa de muerte mundial en <5 años
- Países subdesarrollados



ETIOLOGÍA

#1 ROTAVIRUS

- Salmonella
campylobacter



CLÍNICA

- > de 3 evacuaciones en 24 hrs
- Cambios en la consistencia
- Datos de deshidratación
- MAL ESTADO GRAL
- ALT EN RESPIRACIÓN, OJOS Y MUCOSA
- TURGENCIA, PULSO Y LLENADO CAPILAR<



FX RIESGO

- Inmunosuprimidos
- Desnutridos
- Mala higiene personal
- Vacunación incompleta
- Contaminación fecal de agua y alimentos
- Bajo peso al nacer
- Madres jóvenes



PREVENCIÓN

- LACTANCIA MATERNA
- Lavado de manos
- Vacuna vs Rotavirus
- Manejo correcto de alimentos (cocción, lavado)



DIAGNÓSTICO

- Valorar el estado de hidratación clínico
- LAB (si sospecha de alt. hidrolítica)
- COPROSCOPICO Y COPROLOGICO (sangre, moco y pues >7 d y <3 m)



TRATAMIENTO

- Ondansetrón dosis única en vomito y deshidratación
- Rasecadotril (antidiarreico)
- Zink en >6 m
- Antibiotico en caso de sangre, moco >7d
- Azitromicina: Shigela, salmonella, E. coli

PLAN DE HIDRATACIÓN

PLAN A

NIÑOS SIN DESHIDRATACIÓN CLÍNICA

Estado general alerta, ojos normales, boca y lengua húmedas, sed normal, llenado capilar de 2"



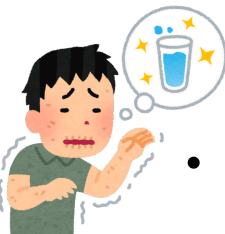
- <1 año= 75ml de VSO
- >1 año= 150ml de VSO



PLAN B

DESHIDRATACIÓN LEVE O MODERADA

Inquieto o irritable, llanto sin lágrimas, boca y lengua secas, saliva espesa, sed aumentada, llenado capilar >2"



- 100 ml por kg de peso en 8 tomas c/30 min durante 4 hrs



PLAN C

DESHIDRATACIÓN GRAVE (CHOQUE)

Somnoliento o comatoso, no puede beber, pulso débil, llenado capilar >2"



Hidratación IV

- 60 ml por kg de peso la 1ª hora en 3 dosis c/20 min
- 25 ml por kg la 2ª hora
- 25 ml por kg la 3ª hora
- Sol. Ringer lactato
- Si está chocado=BOLOS



CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

- Niños con choque
- Vómitos persistentes que impide la VO
- Deshidratación hipernatémica
- Anormalidades neurológicas

