



Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana



Tema:

Flashcards

Alumna:

Anzuetto Aguilar Mónica Monserrat.

Grupo: A

Grado: 7°

Materia:

“Clínica de pediatría”

Docente:

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de octubre de 2024.

NEUMONÍA

Inflamación del parénquima pulmonar de origen infeccioso, (viral o bacteriano). Sin hospitalización 7 días previos

Etiología



Virus respiratorios 79%

1. Virus sincitial respiratorio
2. Rinovirus

Bacterias

1. S. Pneumoniae
2. H. Influenzar tipo b
3. S. Aureus

FX DE RIESGO EN RN

- Prematuridad
- Bajo peso al nacer
- Masculino
- RPM >24 hrs
- Colonización del tracto GU



PREVENCIÓN

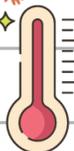
- Lactancia materna exclusiva (al menos 6 meses de edad)
- Evitar tabaquismo
- Esquema de vacunación completo



CLÍNICA



- Tos
- ↑ Trabajo respiratorio
- Taquipnea
- Crepitantes
- Fiebre



DX

- Clínica
- Gravedad
- Estudios
- RX (diferencias)



HOSPITALIZAR:

Características de la NAC severa en niños y jóvenes

Dificultad para respirar	Tiraje intercostal
Saturación de oxígeno < 90%	Incapacidad para la alimentación vía oral (especialmente a líquidos)
Frecuencia cardíaca elevada para la edad	Letargo o disminución del estado de conciencia

Quejido



Bacteriano: Condensación
Viral: infiltrado difuso

VIRAL: No influenza: Sintomático
Viral + Influenza: Oseltamivir o zanamivir
BACTERIANA: ATB
Amoxicilina VO (no severo)
Alergia: Azitromicina, claritromicina
Severo: Hospitalario y penicilina

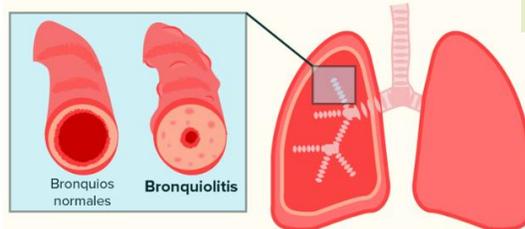
BRONQUIOLITIS

Enfermedad con afección de pequeños bronquiolos con + de la producción de moco y broncoespasmo: OBSTRUCCIÓN

Etiología



Virus sincitial respiratorio
(incubación 4-5 días)



TRATAMIENTO

¿ANTECEDENTE DE ASMA O ATOPIA?

SI

Aplicar una sola dosis de SALBUTAMOL en aerosol (1-2 disparos) o nebulizaciones

NO

Descartar historia de atopia/asma, e indicar nebulización de solución salina hipertónica al 3%

Palivizumab: Profilaxis en px <2 años que presenten:

Displasia broncopulmonar, cardiopatía acianógena que requiera cx correctiva
Cardiopatía cianógena

2do nivel: historia de prematurez, <3 meses de edad, bronquiolitis moderada o grave, saturación <90%, comorbilidades, intolerancia VO

Dx: CLÍNICA

- Confirmar patógenos por PCR
- INICIAL: Similar a resfriado, progresa al 2-3 día
- Dificultad respiratoria, sibilancias



FX DE RIESGO

- Prematuridad
- Bajo peso al nacer
- Cardiopatía congénita
- Enfermedad pulmonar crónica



GRAVEDAD

- Escala de woods downes
 - Leve 1-3
 - Moderada 4-7
 - Grave 8-14



Aspecto	0	1	2	3
Sibilancias	Ninguna	Final de espiración	Durante espiración	Espiración e inspiración
Tiempo	Ninguno	Subcostal o intercostal	1+ Subcostal/intercostal y axilas (axil)	2+ Supraesternal e intercostal
F.A.*	<10	31-45	46-60	>60
F.C.*	<100	>100		
Ventilación	Normal y simétrica	Regular y simétrica	Muy disminuida	Tórax silente
Cianosis	Ausente	Presente		

EDAS

Alteración en el movimiento característico del intestino con incremento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las evacuaciones ≥ 3 evacuaciones al día y ≤ 14 días

Etiología



- 70-80% Virus: #1 rotavirus
- 10-20% bacterias: Salmonella, Campylobacter

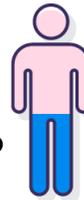
EXPLORACIÓN FÍSICA

- Estado general
- Ojos hundidos
- Mucosas hidratadas/deshidratadas
- Turgencia de la piel
- Pulso
- Llenado capilar
- Signos de deshidratación



FX DE RIESGO

- Desnutrición
- Evacuaciones con moco y sangre
- Frecuencia alta (>10)
- Deshidratación (>24h)



FX PROTECTORES

- Lactancia materna por 6 meses de vida
- Lavado de mano
- Vacuna contra rotavirus



CLÍNICA



- ACUOSA: + frec
 - 1-3 días
 - Líquidas y abundantes, vómitos, dolor abdominal
 - Rotavirus, norovirus
- DISENTÉRICA:
 - Heces con sangre
 - 5 hasta 14 días
 - Shigella, E. Coli, Salmonella
 - Fiebre, tenesmo, dolor abdominal



- PERSISTENTE
 - >2 semanas <4 semanas
 - Infecciosa o no infecciosa
 - Parasitosis
 - MOCO/ ligas en heces

TRATAMIENTO

- Ondasentrón dosis U
- Racecadotriilo
- Zinc en >6 meses



Plan de

HIDRATACIÓN

A

ALERTA, OJOS NORMALES, BOCA Y LENGUA HÚMEDAS, RESPIRACIÓN NORMAL, SED NORMAL, ELASTICIDAD DE LA PIEL NORMAL, PULSON NOMRAL, LLENADO CAPILAR <2S, FONTANELA NORMAL

B

IRRITABLE, OJOS HUNDIDOS, SIN LÁGRIMAS, BOCA Y LENGUA SECAS, SALIVA ESPESA, RESPIRACIÓN RÁPIDA, +SED, BEBE CON AVIDEZ, ELASTICIDAD DE LA PIEL >2S, FONTANELA HUNDIDA

C

**TRATAR EL CHOQUE HIPOVOLÉMICO
TAQUICARDÍA, HIPOTERMIA, INCONSCIENTE O HIPOTÓNICO, NO PUEDE BEBER, PULSO DÉBIL O AUSENTE, LLENADO CAPILA >2S**

SIN DESHIDRATACIÓN

- Comida con + frecuencia
- Prevenir deshidratación (VSO, leche materna, harina de arroz)
- <1 año (75 ml) y >1 año 150 ml

CON DESHIDRATACIÓN

- 100 ml/kg VSO por 4 hrs en dosis de 30 min. *¿Se desconoce el peso?*
 - <4 meses: 200-400ml
 - 4-11 meses: 400-600 ml
 - 1-<2 años: 600-1200 ml
 - 2-5 años: 800-1400 ml

CHOQUE HIPOVOLÉMICO

- Solución salina o Ringer
- 1ra. hora: 50-60 ml/kg
- 2da. hora: 25 ml/kg
- 3ra. hora: 25 ml/kg
- Sale del choque: regresar a B