

# SX. DE PIE, MANO & BOCA

Infección viral que se manifiesta con llagas en la boca y vesículas en las manos y pies

## ETIOLOGIA

Virus Coxsackie A16,  
enterovirus 71

## EPIDEMIOLOGIA

6 meses-13 años  
Verano y Otoño  
Areas tropicales  
contagio: fecal-oral  
INCUBACIÓN:  
2-14 DIAS

## CLINICA

Etapas  
1. Eritema  
difuso en pie de lija  
dolorosa, fiebre irritable  
2. ampollar: Bulbas  
grandes, signo de Nicolsky  
+  
Descamativa:  
Descamación cara de  
hombre triste, costra y

Fiebre bajo  
grado, anorexia, adinofagia

EXANTEMA  
Vesiculas ovaladas 2-3 mm  
dorsolateral de dedos  
palmas y  
planta, pruriginoso o  
asintomatico

## DIAGNOSTICO

Clinico  
En caso de dudas  
confirmar por detección  
directa de virus a partir de  
secreciones de  
nasofaringe. LCR. Sangre o  
Serología viral

## TRATAMIENTO

No especifico, la  
enfermedad remite en  
pocos dias  
Cao de sobreinfeccio :  
Antibioticos

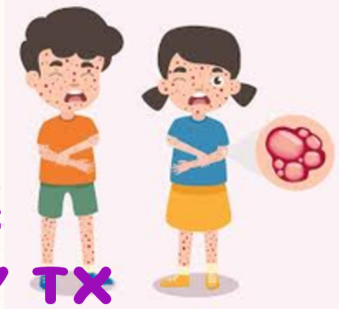




VESICULO PUSTURAL

# VARICELA

## Herpes zoster



### ¿QUÉ ES?

ENF. ALTAMENTE CONTAGIOSA

### DX Y TX

Enfermedad eritematosa-vesiculares, vírica.  
virus de la Varicela Zoster (VVZ)

Diagnostico: Exantema característico + tinción de Tzanck y  
DX definitivo es cultivo de VZv en liq. vesicular

### CLINICA

Define el tema principal y luego los temas secundarios para hacer tu mapa conceptual.

### EPIDEMIO

### CONTAGIO

Fte en <1 año  
1-4 años  
presomina primavera  
invierno  
90%<10 años  
muerte aumente en adultos

Directo con secreciones respiratorias o lesiones dermicas  
2 dias despues del exantema hasta cicatrizar  
5 min expocion cara a cara  
15 exposición del personal de salud

### PRODROMO

### EXANTEMA

2-4 dias,  
fiebre,cefalea,malestar general

Pruriginoso  
Polimorfo  
Diseminacion cefalo caudal  
exantema en cielo estrellado (250-500 maculas)  
Vesicula forma de gota de agua se lubrica convierte en turbio y se hace costra

### DX

### TX

Exantema característico + **tinción de Tzanck** y  
DX definitivo es cultivo de VZv en liq. vesicular

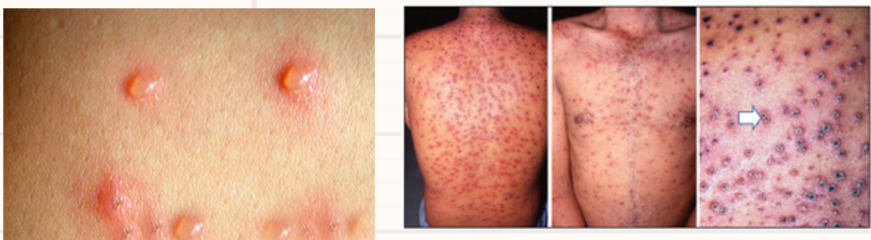
Sintomatico en gpo de riesgo  
aciclovir, vanaciclovir

### PREVENCION

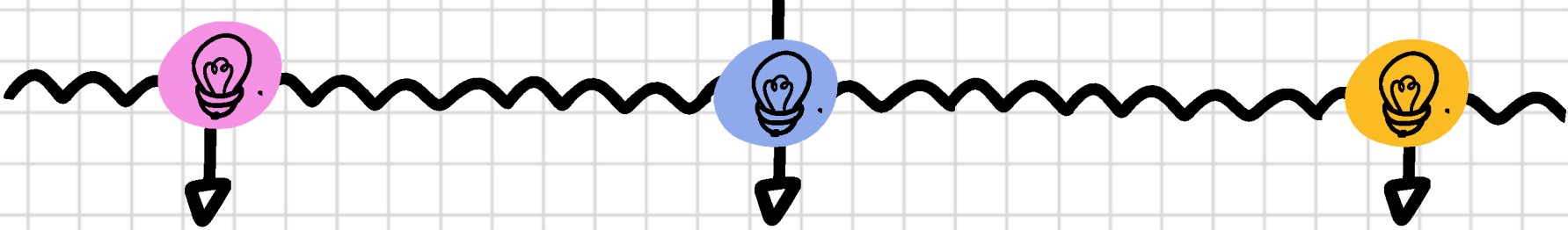
Vacunación  
Variela  
12 m - 4a  
0.5ml/subcutanea/deltoides izq

### COMPLICACION

Sobre infección bacteriana  
Meningitis  
Purpura trombo.  
Sx de REYE



# SX. PIEL ESCALDADA (SX DE RITTER)



## QUE ES

Conjuro de alt. superficiales ampolloras causadas por toxicas exfoliativas

## CLINICA

Infeccion produce una toxina (ETA y ETB)

## DX Y TX

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua vitae.

### ETIOLOGIA

Streptococcus. Aureus

### EPIDEMIOLOGIA

Neonatos y <5 años  
Mortalidad en niños 4-10 %  
muerte en adultos 60%  
serotipos contagiosos  
ETA Y ETB

### IDEA SECUNDARIA

Eritema difuso, que se pone blanco + FIEBRE O IRRIABILIDAD  
Signo de Nikolski + Descamacion generalizada en xonas intertriginosas

### ETAPAS

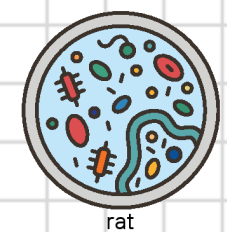
1. Eritema generalizado
- 2 Ampollar (Muy superficiales)
3. Descamativa

### DIAGNOSTICO

Clinico  
cultivo (S.aureus)  
Biopsia en la piel

### TRATAMIENTO

Antibioticos (penicilinas)  
hidratacion IV,  
analgesicos,  
cuidados en la piel  
DOXICICLINA  
50 /mg/kg/dosis



# Broncolitis

## Definición

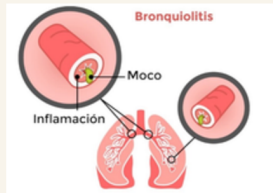
1er episodio de dificultad respiratoria + SIBILANCIAS en niños < 2 años

## Etiología

Viral:  
Virus sincitial respiratorio (VSR)

## Fisiopato

- Inflamación
- Edema
- Producción de moco (Disminuye luz de bronquiolos) No hay broncoconstricción

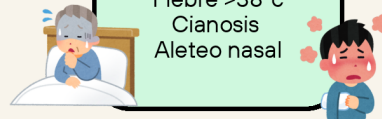


## Clinica

Fiebre, rinorrea, tos, estornudos, evolución 3-5 días  
Taquipnea, tiraje desaturación, aleteo nasal, sibilantes roncós y subcrepitos

## Específico

Mucosidad nasal  
Taquipnea  
Tos  
Rechazo alimentos  
Fatiga  
Fiebre >38°C  
Cianosis  
Aleteo nasal



## DX - TX

## Dx

Clínico + estudios comple:  
RX: hiperinsuflación

- Horizontalización de costillas
- Incremento de espacio intercostales
- Aplanamiento de diafragma
- Atelectasias

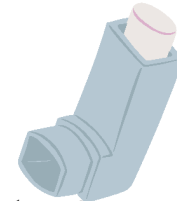
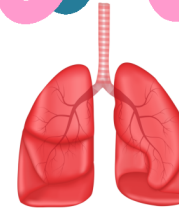
## Tratamiento

1. Oxigenoterapia
2. Hidratación
3. Aspiración de secreciones

Prevención  
PALIVIZUMAB  
anticuerpos monoclonal IGG  
disminuye hospitalización y mortalidad



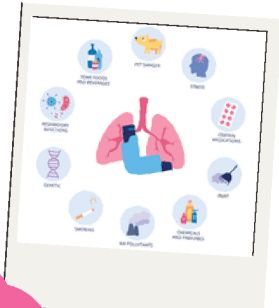
# ASMA



Enf. crónica que afecta a los pulmones debido a la inflamación y la contracción de los músculos que rodean las vías respiratoria, caracterizada por ataques de falta de aire y sibilancias

## Causas

ALERGENOS  
Fumar  
Medicamentos  
Bacterias y virus genética  
Animales (pelo) productos químicos  
polvo  
polen



Afecta a toda edad

## Sintomas

Sibilancias  
Tos  
Disnea  
Resfriado común  
Opresión en el pecho  
Tos nocturna  
Taquicardia

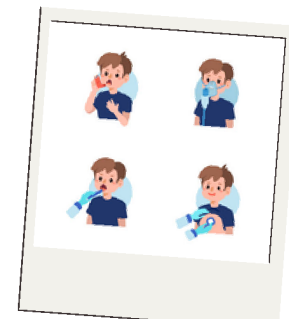


## Medicamento

De control para ayudar a prevenir ataques

De alivio o rescate para el uso durante ataques

- ALIVIO RAPIDO (Bronco)
- Albuterol (ProAir HFA, Proventil HFA, Ventolin HFA)
  - Levalbuterol (Xopenex HFA)
  - Metaproterenol.
  - Terbutalina.



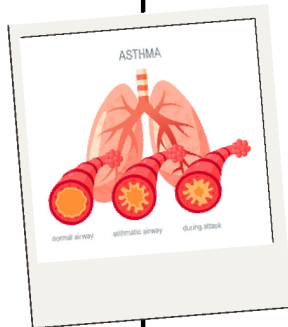
## Tratamiento

Controlar la inflamación de las V.R  
Evitar sustancias que desencadenen los síntomas  
Ayudar a que puedan realizar las act. normales

- Medicamentos
- Broncodilatadores
  - Cortoesteroides
  - Bronco + corticoeste

## Fases

NORMAL:  
CON ASMA  
DURANTE UN ATAQUE



# CRUP

Laringotraqueobronquitis patología de la V.R.S que ocasiona la inflamación de la laringe y tráquea secundario a proceso infeccioso.

## TIPOS

## ETIOLOGIA

## CLINICA

## TRATAMIENTO

### VIRAL

Edad 6m-3a  
Causado por virus respiratorio  
Enf. autolimitada (tos desaparece al 3er día)  
progresiva  
Tos perruna

### ESPASMÓDICO

Edad 6m- 3a  
Ocurre por la noche  
Inicio y el cese de los síntomas son abruptos y se resuelve solo  
Recurrente  
Tos perruna

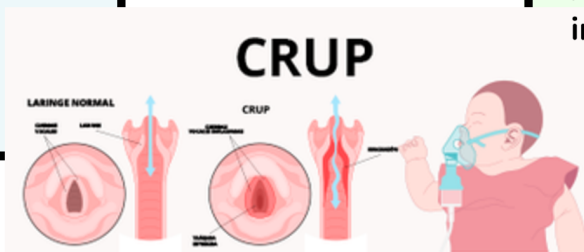
- Estridor inspiratorio
- Tos perruna/metálica
- Ronquera
- congestión nasal
- Fiebre
- Coriza

leve. Desametazona 0.15mg/kg  
Moderada: Nebulización con L-epinefrina:0.05ml/kg(5max)  
Dexametazona 0.30 mg/kg o budesonida inhalada 2mg  
Observación por 3-4 horas y alta o admisión hospitalaria

Viral: parainfluenza 1, VSR ,Adenovirus

Bacteriana:  
M.pneumoniae,  
H.influenzae,  
S.Aureus,  
S.Pneumoniae

Grave:  
oxigenoterapia  
Nebulización con L-epinefrina: 0,05 ml/kg(max 5ml)  
Dexametazona 0,06 mg/kg  
Amd. en la unidad de terapia intensiva



# Referencias bibliograficas

**Guía de Referencia Rápida. (n.d.).**

**<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/588GRR.pdf>**

**<https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-009-20/ER.pdf>**

**Bhatia, R. (2024, March 5). Bronquiolitis. Retrieved September 17, 2024, from Manual MSD versión para profesionales website:**

**<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-respiratorios-en-ni%C3%B1os-peque%C3%B1os/bronquiolitis>**

**Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la EXACERBACIÓN DE ASMA en adultos. (n.d.). Retrieved from <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-806-22/ER.pdf>**

**Roca, N., F Baquero-Artigao, García-Miguel, M. J., de, I., Santos, & Castillo, del. (2008). Síndrome de escaldadura estafilocócica. Anales de Pediatría, 68(2), 124-127.**

**<https://doi.org/10.1157/13116226>**