



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITÁN



## FLASH CARD

MATERIA: CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

DR. MIGUEL DE JESUS GARCIA

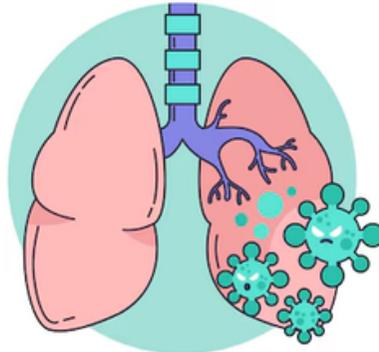
7° A

ALUMNO: CARLOS OMAR JACOB VELAZQUEZ

COMITAN DE DOMINGUEZ,CHIS. 11 DE OCTUBRE DEL 2024



NEUMONIA



AGENTE CAUSAL



DIAGNOSTICO



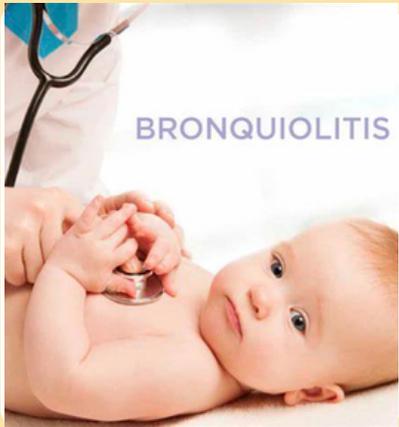
TRATAMIENTO

La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es la infección aguda del parénquima pulmonar adquirida por la exposición a un microorganismo presente en la comunidad, en un paciente inmunocompetente y que no ha sido hospitalizado

Streptococcus pneumoniae  
y  
Haemophilus influenzae

CLINICO  
Tos y aumento de trabajo respiratorio  
Taquipnea, crepitaciones y fiebre.  
Dificultad respiratoria: aumento de frecuencia y esfuerzo respiratorio con uso de músculos accesorios

- amoxicilina a dosis de 90 mg/kg por día dividida en dos dosis o 100 mg/kg por día dividida en 3 dosis
- Para analgesia se recomienda el paracetamol 15 mg/kg por dosis cada 6 horas



BRONQUIOLITIS



AGENTE CAUSAL



DIAGNOSTICO



TRATAMIENTO

Es una enfermedad respiratoria aguda de etiología viral que afecta a la vía aérea pequeña, en particular los bronquiolos; caracterizada por inflamación, edema y necrosis de las células epiteliales con aumento de la producción de moco y broncoespasmo

causada por agentes virales; siendo el más frecuente el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el cual produce hasta el 80% de los casos en las epidemias

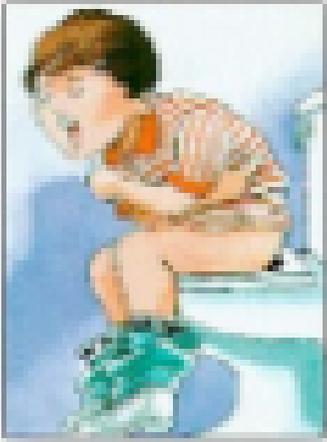
sospechar bronquiolititis en niños con:

- Rinorrea.
- Tos.
- Dificultad respiratoria.
- Sibilancias o estertores crepitantes finos.
- Hiperinsuflación y dificultad respiratoria
- **Clínico**
- radiografía de tórax

salbutamol en aerosol (por medio de el [1-2 disparos]

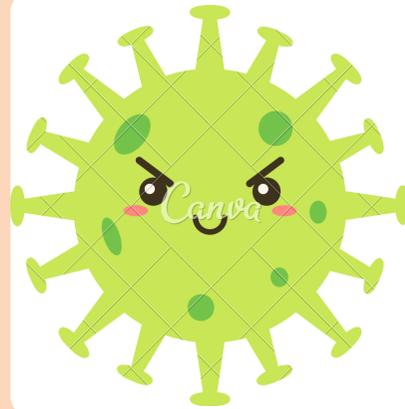
oxígeno menor de 90% administrar oxígeno por medio puntas nasales (3 a 5-10 l/min) o nebulizador ( FiO2 >30%)

# EDAS



EDAS

La diarrea es una alteración en el movimiento característico del intestino con un incremento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las evacuaciones. Una disminución de la consistencia: líquida o blanda y un incremento de la frecuencia de los movimientos intestinales igual o mayor a tres evacuaciones en un día. La diarrea infecciosa es debida a una etiología viral, bacteriana y parasitaria; se asocia frecuentemente con síntomas de náuseas, vómito y cólico abdominal. La diarrea aguda es un episodio de diarrea igual o menor a 14 días de evolución.



GENERALIDADES

Los virus, principalmente especies de rotavirus, son responsables del 70 al 80% de casos de diarrea infecciosa en el mundo desarrollado. □  
Varios patógenos bacterianos explican el otro 10 a 20% de los casos; 10% puede ser atribuible a *Escherichia coli* diarreogénica.



DIFERENCIAS

Acuosa: Es la más frecuente. Contiene deposiciones líquidas, sin sangre. Puede acompañarse de vómitos, fiebre, pérdida del apetito. Generalmente termina en una semana. Produce deshidratación. Usualmente no requiere antibiótico

EDA Disentérica: Es una diarrea con sangre, menos frecuente y puede acompañarse de fiebre y malestar general.

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Infección no entérica: Neumonía.  
Infección de Vías Urinarias.  
Meningitis. Otitis Media Aguda.  
Síndrome de Shock Tóxico.

Alteraciones gastrointestinales no infecciosas: Colitis Ulcerativa.  
Enfermedad de Crohn o Enfermedad Celiaca.

Alteraciones abdominales quirúrgicas: Obstrucción Intestinal.  
Intususcepción. Isquemia Intestinal. □  
Apendicitis. Síndrome de Intestino Corto.

Diarrea relacionada a medicamentos:  
Terapia Antibiótica. Colitis Pseudomembranosa.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS DE DIARREA AGUDA

diarrea aguda sin deshidratación clínicamente detectable

- Buena apariencia.
- Alerta y reactivo.
- Gasto urinario normal.
- Coloración de la piel sin cambios.
- Extremidades tibias.
- Tono ocular normal.
- Membranas mucosas húmedas.
- Frecuencia cardíaca normal.
- Patrón respiratorio normal.
- Pulsos periféricos normales.
- Tiempo de llenado capilar normal.
- Turgencia de la piel normal.
- Presión sanguínea normal.

niño con diarrea aguda con deshidratación sin choque:

- ✓ Decaído o aspecto deteriorado.
- ✓ Respuesta alterada: Irritable o letárgico.
- ✓ Ojos hundidos.
- ✓ Taquicardia.
- ✓ Taquipnea.
- ✓ Disminución de la turgencia de la piel.
- Gasto urinario disminuido.
- Coloración de la piel sin cambios.
- Extremidades tibias.
- Mucosas seca.
- Pulsos periféricos normales.
- Tiempo de llenado capilar normal.
- Presión sanguínea normal.

Niño con diarrea aguda, deshidratación y datos clínicos de choque

- Disminución del nivel de conciencia: soporoso o comatoso.
- Piel pálida o marmórea.
- Extremidades frías.
- Taquicardia.
- Taquipnea.
- Pulsos periféricos débiles.
- Tiempo de llenado capilar prolongado.
- Hipotensión (choque descompensado).

Estudios de gabinete

electrolitos séricos, urea, creatinina

### Tratamiento

Uso de soluciones de baja osmolaridad (240 250 mOsm/l) para la rehidratación oral.

Dar 50ml/kg para reponer el déficit de líquidos durante 4h, así como los líquidos de mantenimiento.

Dar SRO frecuentemente y en pequeñas cantidades.

# Plan de hidratación (A,B,C)



PLAN A



PLAN B



PLAN C - IV

Paciente que tolere la vía oral. Si es menor de 2 años, se aplican de 50 a 100 cc de sales de rehidratación oral por cada evacuación líquida que presente.  
Si es mayor de 2 años, debe consumir de 100 a 200 cc de SRO por cada evacuación líquida

Deshidratación leve a moderada  
100 ml x kg peso en 8 tomas cada 30 min

Deshidratación grave  
60 ml x kg peso la 1ra hora en 3 dosis cada 20 min  
25 ml x kg peso la 2da hora  
25 ml x kg peso la tercera hora  
solución ringer lactato revalorar cada 20 min