

MATERIA:

CLÍNICA PEDIÁTRICA

NOMBRE DEL TRABAJO:

MAPAS CONCEPTUALES

ALUMNA:

Layla Carolina Morales Alfaro

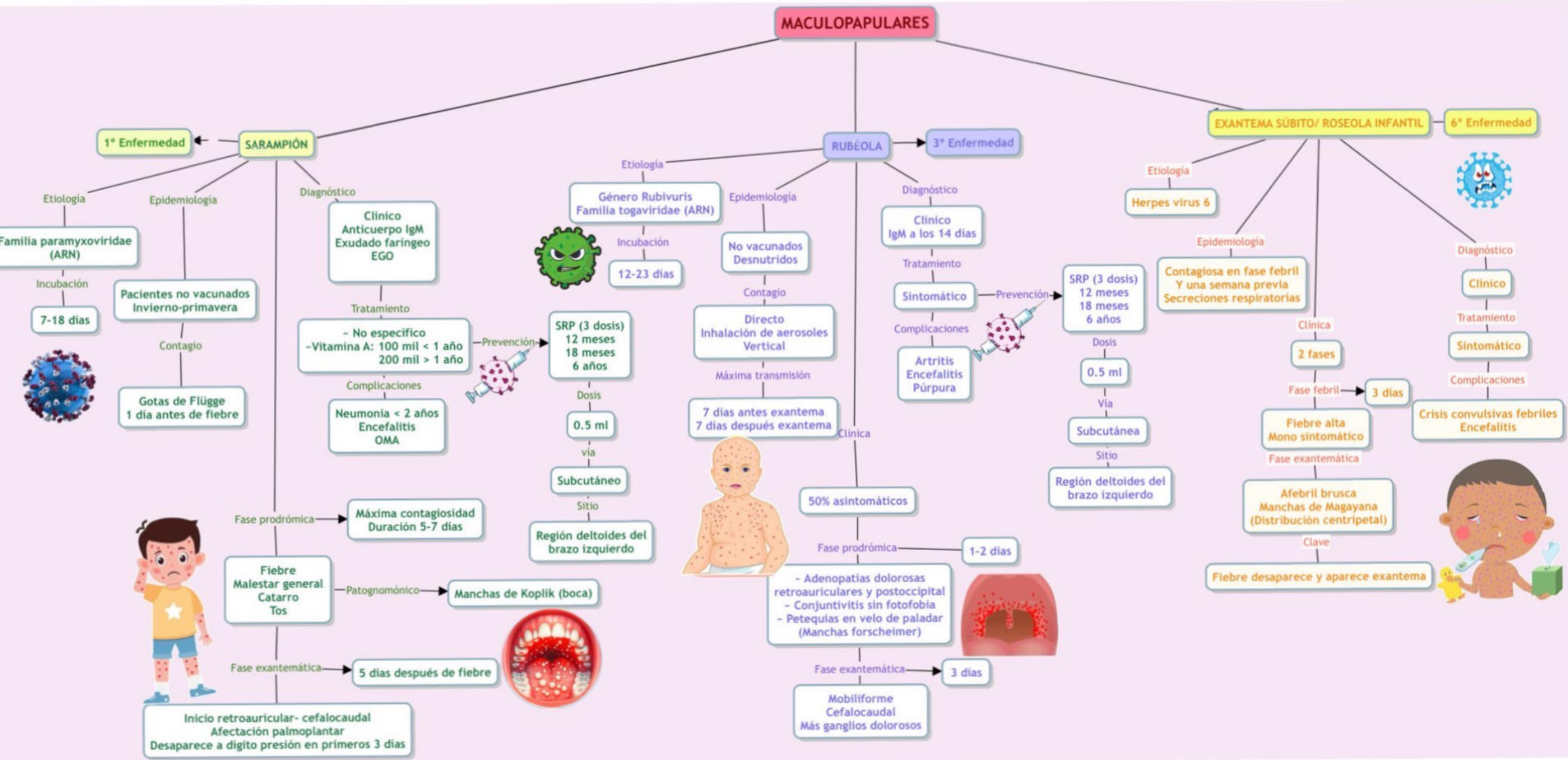
GRUPO: "A"

GRADO: "7"

DOCENTE:

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de septiembre de 2024



ERITEMATOSAS

2ª Enfermedad FIEBRE ESCARLATINA

Agente: Streptococcus pyogenes

Incubación: 1-7 días

Contagiosidad: Hasta las 21 días sin tratamiento

Epidemiología: Edad de presentación 3-15 años, Secreciones respiratorias

Clinica: Inicio brusco

Sintoma inicial: Fiebre alta > 39.5

Día 1-2: Lengua en fresa blanca/ seborreica, Lengua aframbuesada, Manchas de forchermeir, Amígdalas edematosas

Fase exantemática: 3 días después, Dura 5 días

Generalizado: No palmoplantar, Ecto piel de lija o gallina, Líneas de pastia, Triángulo de Filatoy

Diagnóstico: Clínico, Standar de oro: Cultivo exudado faringeo

Tratamiento: Penicilinas para prevenir complicaciones

Complicaciones: Fiebre reumática, Glomerulonefritis postestreptococica



ERITEMA INFECCIOSO



Etiología: Parvovirus B19

Incubación: 4-21 días

Tratamiento: Penicilina V o Amoxicilina por 10 días

Alergia a penicilinas: Cefalosporinas, clindamicina o eritromicina

Epidemiología: Inhalación de aerosoles, transfusión sanguínea, vertical

Contagio: 6-11 días previo a exantema



5ª Enfermedad

Diagnóstico: Clínico Confirmatorio: IgM

Laboratoriales: Anemia, trompositopenia, leucopenia y neutropenia leve

Tratamiento: Sintomático

Complicaciones: Artritis, Artralgia, Anemia, Aplasia

Clinica

3 etapas:

1ª etapa: Exantema en mejillas "Mejilla abofeteada"

2ª etapa: Exantema distal y en tronco "Apariencia de encaje"

3ª etapa: Erupción recurrente por semanas "Por cambios de luz, temperatura"



ENFERMEDAD DE KAWASAKI

¿Que es? Vasculitis multisistémica Aguda Autoimmune

Clinica y diagnóstico: Clásico: Fiebre > 5 días + 4 o más criterios

Causa: Desconocida

Epidemiología: Menores de 5 años, Descendencia japonesa, Principal causa de cardiopatía adquirida en México

Criterios de diagnóstico:

- Conjuntivitis bulbar, bilateral no exudativa
- Cambios orofaríngeos
- Linfadenopatía cervical > 1.5 cm
- Exantema polimorfo
- Cambios periféricos en extremidades

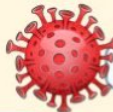
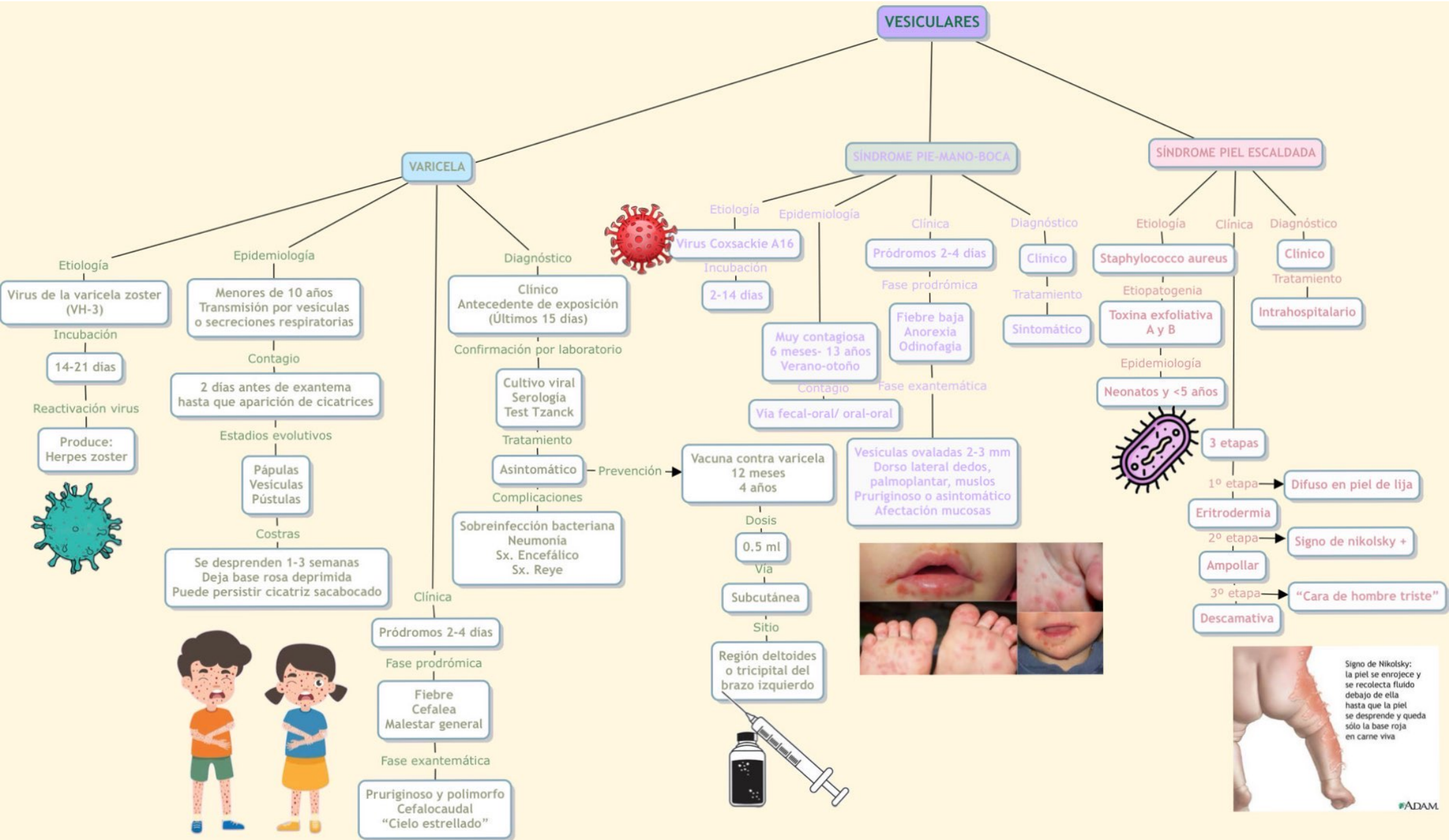
Enfermedad incompleta: Fiebre > 5 días con 2-3 criterios

Enfermedad atípica: Todos los criterios + características inusuales

Tratamiento: Inmunoglobulina IV 2g/kg, ASA 100 mg/kg/día, Corticoides

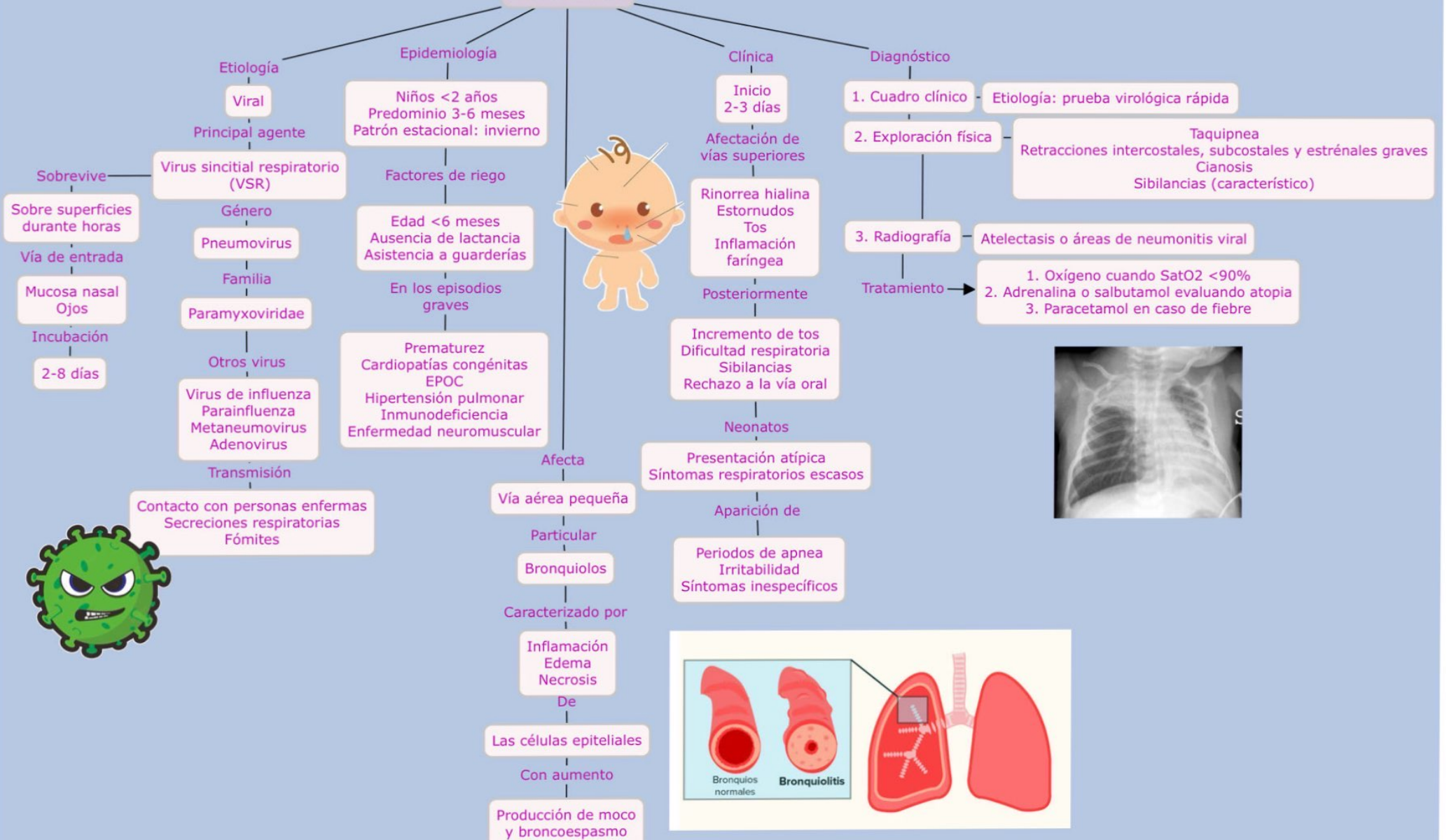
Complicaciones: Aneurismas de arteria coronaria





Signo de Nikolsky: la piel se enrojece y se recolecta fluido debajo de ella hasta que la piel se desprende y queda sólo la base roja en carne viva

BRONQUIOLITIS



ASMA

¿Que es?

Enfermedad inflamatoria crónica

De

La vía aérea

Caracterizada por

Hiperreactividad

And estímulos

Obstrucción reversible

Al flujo aéreo

Ya sea

Espontáneo

o con tratamiento

Etiología

Factores del huésped

~Genéticos: atopia/ hiperreactividad bronquial
~Obesidad

Factores ambientales

Alérgenos
Infecciones: VSR y parainfluenza
Tabaco
Contaminación ambiental
Dieta: lactancia materna



Diagnóstico

Clínico

Presencia de 2 o más síntomas

Clasificación

1. Intermittente
2. Persistente leve
3. Persistente moderada
4. Persistente grave

Sibilancias
Tos (Seca, paroxística, nocturna)
Disnea
Opresión torácica

Confirmación

Demostrar proceso obstructivo reversible

Mayores de 6 años

Espirometría
Prueba broncodilatadora

Tratamiento

2 grupos de fármacos

1. De rescate o aliviadores

B-adrenergico selectivos de acción corta
Composición mixta b-adrenergicos acción larga y corticoides

Agudizaciones
Alivian síntomas rápido

2. Controladores

Corticoides inhalados y sistémicos
B-adrenergicos acción prolongada
Antagonistas de leucotrienos

De forma regular
Mantiene controlado



Bronquiolos

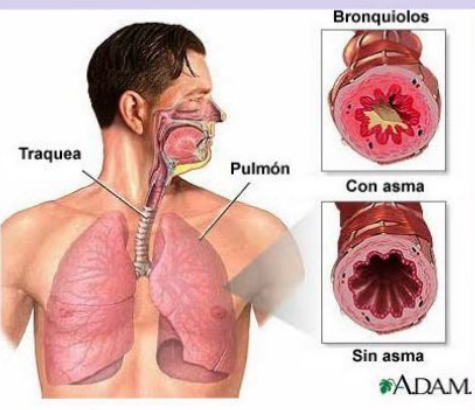


Con asma



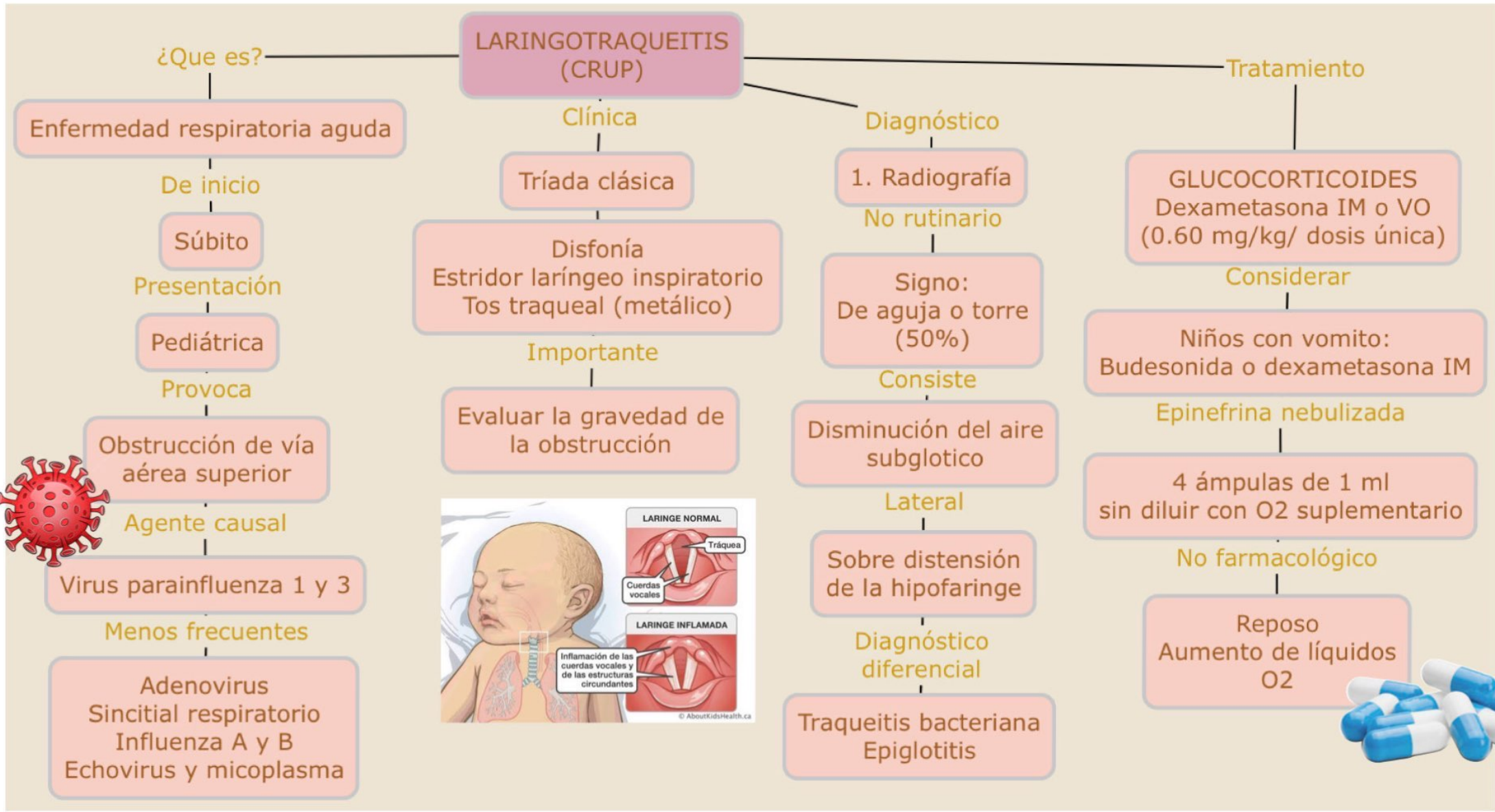
Sin asma

ADAM



Traquea

Pulmón



BIBLIOGRAFÍA

Enfermedades exantemáticas. (2022) Obtenido de Libro CTO de medicina y cirugía pediátrica (pp. 145-152)