



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



Materia:
Clínicas pediátricas

Nombre del trabajo:
Flash cards

Alumno:
Luis Antonio Meza Puon

Grupo: "A" Grado: "7"

Docente:
Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre de 2024.

NEUMONIA



DEFINICION

Infección aguda que afecta al parénquima pulmonar y que se caracteriza por fiebre junto con un cuadro respiratorio.

CLINICA

- Típica: fiebre alta, tos con expectoración purulenta y afectación del estado general
- Atípica: sintoma catarral, tos seca irritativa y síntomas de dificultad respiratoria.

FRECUENTE EN NIÑOS DE 1 y 5 AÑOS



TRATAMIENTO

- Suplemento con oxígeno
- Amoxicilina con ácido clavulánico
- En caso de derrame pleural cefotaxima
- Si es de origen vírico sintomático



AGENTE CAUSAL

- <3 semanas: *S. agalactiae* y *L. monocytogenes*
- 3 sem - 3 meses: *C. trachomatis*
- 3m - 4 años: Virus respiratorios y *S. pneumoniae*
- >15 años: *S. pneumoniae*

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Rx de tórax: se observa condensación lobular y patrones intersticiales difusos



BRONQUIOLITIS

DEFINICION

Se define como el primer episodio de dificultad respiratoria con sibilancias.

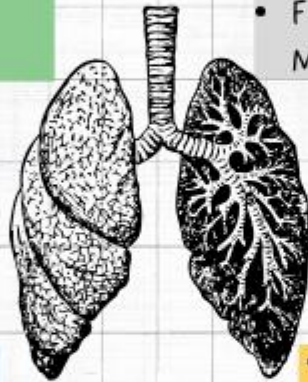


AGENTE CAUSAL

- Virus sincitial respiratorio (80%)
- Metapneumovirus
- Adenovirus
- Parainfluenza

EPIDEMIOLOGIA

- Afecta a <2 años
- Predominio entre los 3 - 6 meses
- Frecuente entre Noviembre y Marzo



DIAGNOSTICO

- Clínico
- Rx de tórax: se observa hiperinsuflación y área de condensación



FACTOR DE RIESGO

- Antecedentes de prematurez
- Cardiopatías congénitas
- Enfermedad pulmonar crónica del prematuro

TRATAMIENTO

- Hidratación y nutrición oral o parenteral en caso de intolerancia
- Oxigenoterapia a demanda
- Nebulización con Sol. salina hipertónica al 3%

CLINICA

- Dificultad respiratoria
- Tos seca
- Fiebre
- Rechazo de las tomas
- Taquipneico
- Puede presentar cianosis



EDAS

EPIDEMIOLOGIA

- Afecta a <5 años
- El 70 - 80% de casos es por rotavirus



DEFINICION

Aumento subitito en la emision de heces >3 en 24h y disminucion de la consistencia puede haber vomito. Normalmente se autolimita



TRATAMIENTO

- Dar vida suero oral
- Evitar dar jugos de frutas y bebidas carbonatadas
- Reintroducir los alimentos solidos habituales

CLINICA

- Aumento del numero de deposiciones
- Disminucion de la consistencia
- Dolor abdominal
- Fiebre



SE PUEDEN CLASIFICAR EN:

DAR ANTIBIOTICO SOLO CUANDO:

- SOSPECHA DE SEPSIS
- INFECCION BACTERIANA CON DISEMINACION EXTRAINTestinal



DIARREA ACUOSA

- Dura 1 a 2 días
- Etiología viral: Rotavirus, E.coli y Vibrio cholera
- Clínica: Heces con presencia de agua
- Diagnóstico: Clínico



DIARREA DEENTERICA

- Dura entre 2 y 4 semanas
- Etiología bacteriana: E.coli, Entamoeba Histolytica, Shigella y Salmonella
- Clínica: Popo con sangre, tenesmo y dolor
- Diagnóstico: Clínico, coprocultivo



DIARREA PERSISTENTE

- Dura >4 semanas
- Origen parasitario: G. lamblia
- Clínica: Diarrea con moco o ligas
- Diagnóstico: Clínico, coproparasitoscópico (raro)

PLAN A DE HIDRATACION

Usar plan A de hidratación cuando veamos al niño con las siguientes características

El plan A se lleva en el domicilio

Sed: Normal
Orina: Normal

Aspecto: Normal
Ojos: Normales
Boca y lengua: Húmedas
Respiración: Normal

Aspecto de la piel: El pliegue se deshace con rapidez
Fontanela Normales
Pulso: Normal
Llenado capilar: Menor de 2 segundos

HAZ TU PROPIO SUERO ORAL
CON SAL DE MAR



3.5 gr
de sal de mar



1 lt
de agua



1.5 gr
de cloruro
de potasio



2.5 gr
de bicarbonato
de sodio



20 gr
de azúcar
de mesa

¡MEZCLA Y LISTO!

INCLUSO, PUEDES AÑADIRLE LIMÓN
PARA MEJORAR EL SABOR DEL SUERO.



SAL SOL

Algunas recomendaciones

- Dar más líquidos
- No suspender lactancia materna
- Continuar alimentándolo

PLAN B DE HIDRATACION



Usar plan B de hidratación cuando veamos al niño con las siguientes características

SI TIENE DOS O MAS SIGNOS TIENE DESHIDRATACION

Sed: Mas de lo normal
Orina: Poca cantidad, oscuro

Aspecto: Irritado o decaído
Ojos: Hundidos
Boca y lengua: Secas
Respiración: Mas rápido de lo normal

Aspecto de la piel: El pliegue se deshace con lentitud
Fontanela: Hundida -se palpa
Pulso: Mas rápido
Llenado capilar: De 3 a 5 segundos

Dar Sales de Rehidratación Oral (SRO)
• 50 a 100 ml/kg en 4 horas

→ Evaluar cada hora, hasta un máximo de 4 horas

PLAN C DE HIDRATACION

SI TIENE DOS O MAS SIGNOS TIENE DESHIDRATACION GRAVE

Usar plan C de hidratación cuando veamos al niño con las siguientes características

SI TIENE DOS O MAS SIGNOS MARCADOS TIENE SHOCK HIPOVOLEMICO ☠

Sed: Excesiva
Orina: No orina durante 6 horas



Aspecto: Deprimido o comatoso ☠
Ojos: Muy hundidos, llora sin lagrimas
Boca y lengua: Muy secas, sin saliva
Respiración: Muy rápida y profunda

Aspecto de la piel: El pliegue se deshace muy lentamente >2 seg
Fontanela: Muy hundida -se palpa y se observa-
Pulso: Muy rapido, fino o no se palpa ☠
Llenado capilar: >5 segundos ☠

Si el niño tolera via oral, comenzar Via Oral a 20ml/kg/hora

No tolera VO o SNG

Administrar liquido EV de Sol. fisiologica en 3 horas a

- 50ml/kg 1ra hora
- 25ml/kg 2da hora
- 25ml/kg 3ra hora

Derivar al hospital