

MATERIA:
Clínica Pediátrica

NOMBRE DEL TRABAJO:
"DIAGRAMA DE FLUJO"

ALUMNA:
Layla Carolina Morales Alfaro

GRUPO: "A"

GRADO: "7"

DOCENTE:
Dr. Miguel de Jesús García Castillo

HIPOGLUCEMIA NEONATAL

- Alteración metabólica más común neonatal
- Por transición vida fetal- extrauterina



FACTOR DE RIESGO

- Producto grande para edad gestacional
- Antec. DM gestacional
- Estrés perinatal
- Parto prematuro
- Medicamentos: B-bloqueadores, hipoglucemiantes, valproato



<45 mg/ dL

CLINICA

ASINTOMÁTICO (50%)

SINTOMÁTICO

- Llanto débil
- Apnea
- Hipotónico
- Diaforesis
- Taquipnea
- Letargia
- Temblores
- Estupor

DIAGNÓSTICO

1. Factores de riesgo
2. Glicemia a las 2 horas de vida
3. Mediciones cada 4-6 horas
4. Clínica

TRATAMIENTO

CLASIFICACIÓN (Tiempo)

TRANSITORIA

PERSISTENTE

< 7 días

> 7 días

| TRANSITORIA (frecuente) |
|--|
| 1. Prematurez |
| 2. Retardo del crecimiento intrauterino |
| 3. Hiperinsulinismo <ul style="list-style-type: none"> • Hijo de madre diabética • Eritroblastosis grave |
| 4. Causas iatrogénicas <ul style="list-style-type: none"> • Hipotermia • Cese brusco de soluciones parenterales • Exsanguinotransfusión |

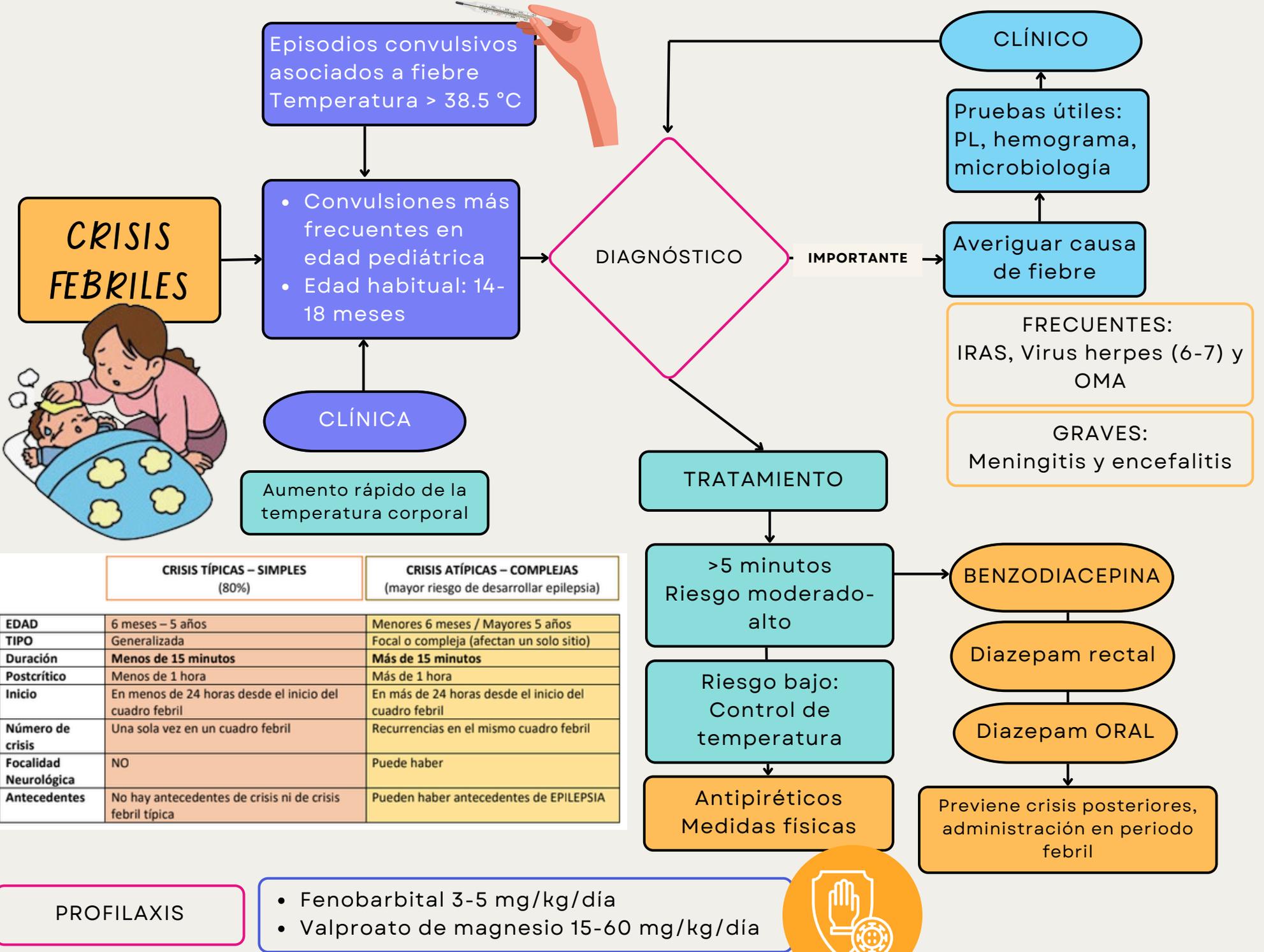
| PERSISTENTE (rara) |
|---|
| 1. Hiperinsulinismo <ul style="list-style-type: none"> • Nesidioblastosis • Síndrome de Beckwith- Wiedemann • Adenomas de los islotes del páncreas |
| 2. Déficits hormonales <ul style="list-style-type: none"> • Corticosteroides • ACTH • Hormonas tiroideas • Hormonas de crecimiento |

Sintomático y con resultado de glucosa menor a 40 mg/dl → Glucosa IV

ASINTOMÁTICO

| Nacimiento a las 4 horas de edad | | 4 a las 24 horas de edad | |
|---|--|---|--|
| Alimentar inicialmente dentro de la primera hora Tamizar glucosa 30 minutos después de la primera toma | | Continuar alimentación cada 2-3 horas Tamizar glucosa previo a cada comida | |
| Tamizaje inicial <25 mg/dL | | Tamizaje inicial <35 mg/dL | |
| Alimentar y revisar en 1 hora | | Alimentar y revisar en 1 hora | |
| <25 mg/dL → glucosa IV | 25-40 mg/dL → Realimentar/Glucosa IV según necesidad | <35 mg/dL → glucosa IV | 35-45 mg/dL → Realimentar/Glucosa IV según necesidad |

Tamizaje de glucosa objetivo mayor o igual a 45 mg/dl previo a alimentación de rutina
*Dosis de glucosa = 200 mg/dl (Dextrosa en agua destilada al 10% a 2 mL/kg) y/o infusión a 5-8 mg/kg por minuto (80-100 mL/kg por día). Lograr nivel plasmático de glucosa entre 40-50 mg/dL.



Episodios convulsivos asociados a fiebre
Temperatura > 38.5 °C

- Convulsiones más frecuentes en edad pediátrica
- Edad habitual: 14-18 meses

CLÍNICA

Aumento rápido de la temperatura corporal

DIAGNÓSTICO

IMPORTANTE

CLÍNICO

Pruebas útiles:
PL, hemograma,
microbiología

Averiguar causa de fiebre

FRECUENTES:
IRAS, Virus herpes (6-7) y
OMA

GRAVES:
Meningitis y encefalitis

TRATAMIENTO

>5 minutos
Riesgo moderado-alto

BENZODIACEPINA

Diazepam rectal

Diazepam ORAL

Riesgo bajo:
Control de temperatura

Antipiréticos
Medidas físicas

Previene crisis posteriores,
administración en periodo febril

| | CRISIS TÍPICAS – SIMPLES (80%) | CRISIS ATÍPICAS – COMPLEJAS (mayor riesgo de desarrollar epilepsia) |
|-----------------------|--|--|
| EDAD | 6 meses – 5 años | Menores 6 meses / Mayores 5 años |
| TIPO | Generalizada | Focal o compleja (afectan un solo sitio) |
| Duración | Menos de 15 minutos | Más de 15 minutos |
| Postcrítico | Menos de 1 hora | Más de 1 hora |
| Inicio | En menos de 24 horas desde el inicio del cuadro febril | En más de 24 horas desde el inicio del cuadro febril |
| Número de crisis | Una sola vez en un cuadro febril | Recurrencias en el mismo cuadro febril |
| Focalidad Neurológica | NO | Puede haber |
| Antecedentes | No hay antecedentes de crisis ni de crisis febril típica | Pueden haber antecedentes de EPILEPSIA |

PROFILAXIS

- Fenobarbital 3-5 mg/kg/día
- Valproato de magnesio 15-60 mg/kg/día



REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Proceso fisiológico, paso involuntario retrógrado del contenido gástrico hacia el esófago

ERGE: Causa síntomas o complicaciones digestivas o extra digestivas

FACTOR DE RIESGO



- Reparación de fístula traqueoesofágica
- Atresia esofágica
- Hernia hiatal
- Asma

FACTORES QUE EXACERBAN

- Dieta basada en líquidos
- Incompetencia del EI
- Alteración del vaciado gástrico

DIAGNÓSTICO

- CLÍNICO
- Exploración física

PRONOSTICO

Se resuelve entre los 6-12 meses

REFERIR A 3ER NIVEL

- Síntomas no resuelven o empeoran
- Poca ganancia ponderal
- Retraso en el crecimiento
- Anorexia, asma, anemia, odinofagia



CUADRO CLÍNICO

FISIOLÓGICO

Regurgitación sin otro síntoma "VOMITADOR FELIZ"

PATOLÓGICO

SÍNTOMAS DE ESOFAGITIS

- Irritabilidad
- Náusea
- Dificultad para alimentarse
- Actitud de sandifer

EXTRADIGESTIVO

Tos crónica, asma, estancamiento ponderal

SIGNOS DE ALARMA

Regurgitación recurrente
Poca ganancia ponderal

DIAGNÓSTICO

No responde al tratamiento inicial o con síntomas extradigestivos

Sospecha de alteración anatómica

Reflujo gastroesofágico ácido o no ácido

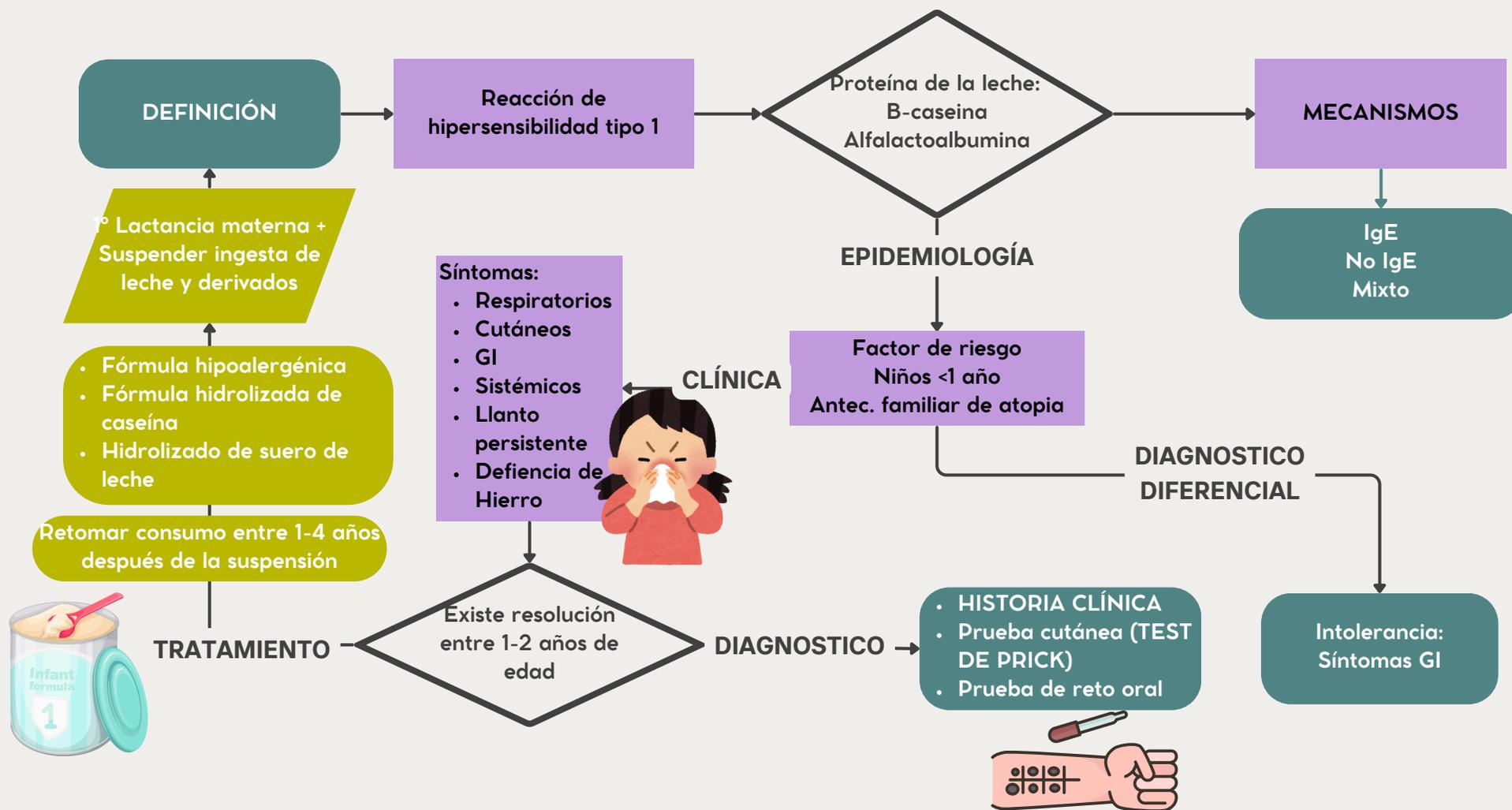
• SERIE ESÓFAGO GASTRODUODENAL

• IMPEDEANCIA COMBINADA CON PH

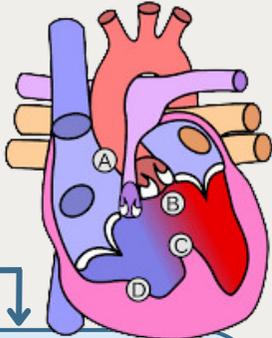
TRATAMIENTO

- **Posición decúbito supino:** <12 meses
- **IBP empírico:** 4-8 semanas con síntomas clásicos
- **Fórmula hidrolizada:** en poca ganancia ponderal + descarte de APLV
- **Modificación de hábitos:** Dieta baja en grasa e irritantes
- **Cirugía antirreflujo:** En falla de tratamiento (Funduplicatura de Nissen)

ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA



CA CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS



2 TIPOS

ACIANÓGENA

CIANÓGENA

Cortocircuito izquierda-derecha debido a defecto estructural cardíaco

Cortocircuito derecha-izquierda debido a defecto estructural cardíaco

Aumento de flujo sanguíneo pulmonar, comunicación entre cavidades y lesiones obstructivas

- PATOLOGÍAS**
- 1. **Transposición de grandes vasos**
 - 2. **Tetralogía de Fallot (+ COMÚN)**
 - 3. **Tronco arterial común**

FACTOR DE RIESGO

PATOLOGÍAS

- Multifactorial
- Antec. familiar
- Cromosomopatía
- Malformación congénita
- Infecciones
- Teratógeno
- Enfermedad metabólica

Retorno venoso regresa al sistema circulatorio sin pasar por los pulmones

FACTOR DE RIESGO

- Cromosomopatía
- Malformación congénita
- Infecciones
- Trastornos metabólicos
- Defectos cardíacos

DIAGNOSTICO

PATOLOGÍAS

- 1. **CIV**
- 2. **CIA (+ FRECUENTE)**
- 3. **CAP**
- 4. **Estenosis pulmonar**
- 5. **Coartación de la aorta**

TRATAMIENTO

- 1. **Cirugía definitiva: JANTENE**
- 2. **Cirugía definitiva**
- 3. **Cirugía definitiva**

DIAGNOSTICO

GOLD STANDAR: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO DOPPLER

- 2. Rx. Cardiomegalia, arteria pulmonar y vasculatura pulmonar aumentada
- 3. Rx. Cardiomegalia, hiperflujo pulmonar y arteria pulmonar prominente
- . Rx. Signo de 3 y signo de Rosler

TRATAMIENTO

- 1. **Elección: quirúrgico**
- 2. **Quirúrgico**
- 3. **Cierre quirúrgico**
- 5. **Quirúrgico**

GOLD STANDAR: ECOCARDIOGRAMA

- 1. Rx. AP, corazón aumentado de tamaño y ovoide, pedículo vascular estrecho
- 2. Rx. AP, corazón de BOTA, arteria pulmonar cóncava, disminución de la vascularización pulmonar

INCOMPATIBILIDAD GRUPO Y RH

DEFINICIÓN

Presencia de uno o más antígenos en el glóbulo rojo fetal que no están presentes en glóbulos rojos maternos

EPIDEMIOLOGÍA

- Causa más común de enfermedad hemolítica en RN

Sist. inmunitario de la madre produce anticuerpos que causan la destrucción de los glóbulos rojos del feto.

ISOINMUNIZACIÓN

- Antec. de transfusión sanguínea
- Placenta previa
- Sangrado feto materna

CLÍNICA

Anemia hemolítica (+ frecuente)
Ictericia grave del RN
Hiperbilirrubinemia
Hidropesía
Hepatoesplenomegalia

DIÁGNOSTICO

Coombs Indirecto
 ◦ + utilizada
 ◦ Determina AC en plasma
 Genotipo fetal
 Cordocentesis: PRUEBA GOLD

TRATAMIENTO

MADRE:
Rh (+): nada
Rh (-): paso 2

GRUPO SANGUÍNEO DEL NIÑO

Rh DEL NIÑO

| Grupo sanguíneo de la madre | Grupo sanguíneo del padre | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------------|----------|------|
| | A | B | AB | O |
| A | A, O | A, B, AB, O | A, B, AB | A, O |
| B | A, B, AB, O | B, O | A, B, AB | B, O |
| AB | A, B, AB | A, B, AB | A, B, AB | A, B |
| O | A, O | B, O | A, B | O |

| Rh de la madre | Rh del padre | | | |
|----------------|--------------|----|----|----|
| | ++ | +- | -+ | -- |
| ++ | ++ | +- | -+ | -- |
| +- | ++ | +- | -+ | -- |
| -+ | ++ | +- | -+ | -- |
| -- | ++ | +- | -+ | -- |

AL MOMENTO DEL PARTO
Bebé Rh (-) NADA
Bebé Rh (+) 2da dosis de gammaglobulina antes de las 72 hrs

2. COOMBS INDIRECTO
(+) Madre isoinmunizada, profilaxis no indicada, evaluar si anemia fetal o no y en que grado está
(-) Profilaxis -> aun no esta sensibilizada: 300 ug de GAMMAGLOBULINA HUMANA ANTI-D a las 28-32 SDG

BIBLIOGRAFIA

MANUELES CTO: Pediatría (6ta edición). (s. f.).