

Materia:

Clínica Pediátrica.

Nombre del trabajo:

**Flashcards por
patologías.**

Alumna:

Keyla Samayoa Pérez,

Grupo: "A" Grado: "7"

Docente:

**Dr. Miguel de Jesús
García Castillo.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de Octubre de 2024.



NAC

Neumonía adquirida en la comunidad

Proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar

- De origen infeccioso (viral-bacteriano) sin hospitalización previa <7 Días.



ETIOLOGIA

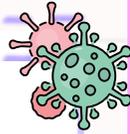
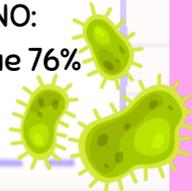
VIRAL:

- 79% Virus respiratorios
- 60.5% VSR
- Rinovirus



BACTERIANO:

- S. Pneumoniae 76%



FACTORES DE RIESGO

- Prematuros
- Bajo peso al nacimiento
- Masculinos



PREVENCION

- Lactancia materna exclusiva primeros 6 meses
- Evitar tabaquismo activo y pasivo
- esquema de vacunación completa



--NEUMONIA--



Principal patología responsable de morbilidad y mortalidad en <5 años



2 Millones de muertes por año en México



CLINICA

PRINCIPALES:

Tos, dificultad respiratoria, crépitos y fiebre.

Aumento trabajo respiratorio
Taquipnea 95%



DIAGNOSTICO

Clínico:
Tos, fiebre, dif. respiratoria. = Neumonía
Limitar gravedad

De sospecha bacteriana:
Bh: Leucocitosis
Rx Torax: Parches alveolares o consolidaciones.



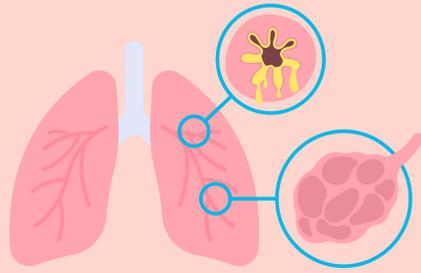
TRATAMIENTO

Bacteriano: Antibióticos (Penicilinas= Amoxicilina)

Viral c/ Influenza:
Oseltamivir- Zanamivir
Viral S/ Influenza:
Tratamiento sintomático



BRONQUIOLITIS



DEFINICION

Enfermedad respiratoria aguda que afecta a la vía aérea pequeña, (bronquiolos)



Caracterizada por inflamación, edema y necrosis de las células epiteliales con aumento de la producción de moco y broncoespasmo.

ETIOLOGIA

•Principal agente causal:
Virus sincitial respiratorio (VSR)

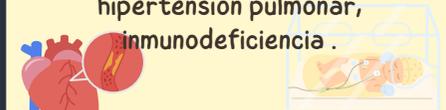
•Género: Pneumovirus
•Familia: Paramyxoviridae

2do mas frecuente. Rinovirus

Otros:
Parainfluenza, Influenza, adenovirus, coronavirus.

FACTORES DE RIESGO

Prematuros, Bajo peso al nacer , cardiopatías congénitas, hipertensión pulmonar, inmunodeficiencia .



EPIDEMIOLOGIA

Niños < 2 años.

Predominio en niños de 3-6 meses de edad.

Patrón estacional durante el invierno.
Transmisión por vía respiratoria.

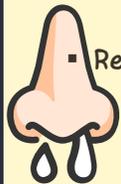
CLINICA

Afectación en vías aéreas superiores.
(Rinorrea hialina, estornudos, tos e inflamación faríngea.



Seguido de incremento en intensidad de tos

- Datos de dificultad respiratoria
- Sibilancias
- Rechazo a la vía oral



CRITERIOS DE HOSPITALIZACION

-Letargo o deshidratación.

Dificultad respiratoria moderada a grave (1 o mas)
Aleteo nasal
Disnea
Cianosis
Fr > 70rpm



DIAGNOSTICO

-CLINICO.

-Radiografía de torax:
Hiperinsuflacion, Aumento espacio intercostal, aplanamiento diafragma, engrosamiento peribronquial.



TRATAMIENTO

- Hidratación adecuada
-Aliviar obstrucción o congestión nasal.

-Uso de oxígeno cuando la saturación de oxígeno < 90%.



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Aumento súbito en la emisión de heces (>3 en 24h) y disminución de la consistencia de estas. (semilíquidas o líquidas) pudiendo estar acompañada de vómitos.



88% Relacionada con mala higiene.

Diarrea acuosa

Forma mas frecuente.
-Daño a vellosidades intestinales.

Rotavirus.
Shigella
Vibrio choleare
Escherichia coli



<3 Días
Diarrea, Vomito, Dolor y fiebre



Diarrea disenterica

Presencia de sangre en las evacuaciones
Melena



Diarrea persistente

>2 semanas <4 semanas

-Parasitaria
Diarrea con moco (Ligas).



Etiología y epidemiología

70-80% Rotavirus
En primavera verano: Salmonella
Campylobacter.

2da causa de muerte mundial en <5 años.



FACTORES PROTECTORES



Lactancia materna exclusiva.
Hábitos higiénicos (Lavado correcto de manos).
Vacunación.

CLINICA

Aumento de numero de evacuaciones >3 en 24 horas.
disminución de consistencia en las heces (Líquidas o semilíquidas).

Nauseas, vómitos, perdida de apetito, dolor abdominal.



Se resuelve en 5-7 días, hasta 14 días.
Vómitos durante máximo 3 días.

Diagnostico

Coprológico: Características de las heces
Coprocópico: Verificar presencia de bacterias
Coproactivo: Verificar tipo de Flora: bacterias

CLINICO.

Exploración; Estado general, Ojos, Mucosa, Turgencia, Pulso, Llenado capilar.



Alteración en aparato respiratorio. (Por compensación).

MPORTANTE: Verificar estado de hidratación.

-Pérdida de peso corporal (Si se conoce peso previo).
-Clasificación de deshidratación.
Leve: Pérdida <5% Peso
Moderada: Pérdida 5-10% Peso
Severa: Pérdida >10% del peso =Choque

Método. DHAKA.

ESTADO DE HIDRATACIÓN	CARACTERÍSTICAS	TRATAMIENTO
Sin deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> Alerta Ojos normales Boca y lengua húmedas Respiración normal Sed normal 	<ul style="list-style-type: none"> Elasticidad de la piel normal Pulso normal Llenado capilar <2 segundos Rentonamiento normal (loctantes) <p>PLAN A ABC manejo en el hogar</p>
Con deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> Inquieto o irritable Ojos hundidos, sin lagrimeo Boca y lengua secas, salino espeso Respiración rápida Sed aumentada, bebe con avidez. 	<ul style="list-style-type: none"> Elasticidad ≥2 segundos Pulso normal Llenado capilar <2 segundos Rentonamiento normal (bacterias) <p>PLAN B Tiempo de hidratación oral</p>
Choque hipovolémico	<ul style="list-style-type: none"> Estado general consciente o hipotónico No puede beber 	<ul style="list-style-type: none"> Pulso débil o ausente Llenado capilar >2 segundos <p>PLAN C Tiempo intravenoso</p>

TRATAMIENTO

No farmacológico:

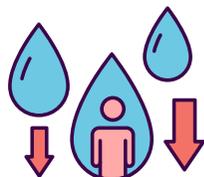
-Vida suero oral



-Tratamiento farmacológico

-Ondasertron (Dosis única en px con vómitos y deshidratación leve)
-Racecadotril
-Zinc en >6m
Hidraceco <6m 10mg- Adultos 100mg





--- PLAN DE HIDRATACION ABC ---



LA DESHIDRATACION ES CAUSADA POR LA PERDIDA DE LIQUIDOS EN EL CUERPO. OCURRE CUANDO LA PERDIDA ES MAYOR A LA INGESTA

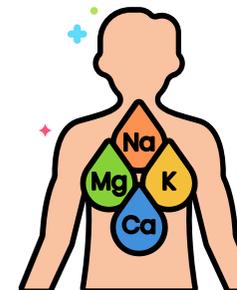


Las causas mas comunes son:
DIARREA, VOMITOS Y FIEBRE.

En estos pacientes es esencial la reposición adecuada de líquidos según el grado de deshidratación.

PLAN B

-DESHIDRATACION LEVE-MODERADA
ESTADO GENERAL: Intranquilo e irritante
OJOS: secos
SED: Sediento y bebe bastante
PLIEGUES CUTANEOS: Recupera lentamente
TRATAMIENTO: Plan B



SRO.
100ml por kilogramo de peso en 8 tomas cada 30 minutos (4horas)

evaluar cada hora máximo cada 4 horas.

PLAN A

-SIN DESHIDRATACION.
ESTADO GENERAL: Normal y alerta
OJOS: Normales
SED: No hay
PLIEGUES CUTANEOS: Recuperación instantánea
TRATAMIENTO: Plan A



PLAN A: En el domicilio
Dar mas líquidos, no suspender lactancia, continuar alimentación, si la diarrea empeora dar VSO
< 1 Años 75ml
> 1 años 150ml después de cada deposición.
control en 24 horas.

PLAN C

-DESHIDRATACION GRAVE (CHOQUE)
ESTADO GENERAL: Letárgico e inconsciente
OJOS: Hundidos
SED: No es capaz de beber
PLIEGUES CUTANEOS: Recuperación Tardía
TRATAMIENTO: Plan C



) ml X kg peso la lera hora en 3 dosis cada 20 minutos
ml X kg peso la segunda hora.
ml X kg peso en la tercera hora

alorar cada 20 minutos (Estado de choque)