



# Universidad del sureste Medicina Humana



**ALUMNA:** Paola Guadalupe Hilerio Gonzalez

**DOCENTE:** Dr. Miguel de Jesus García Castillo

## Flascard pediatria

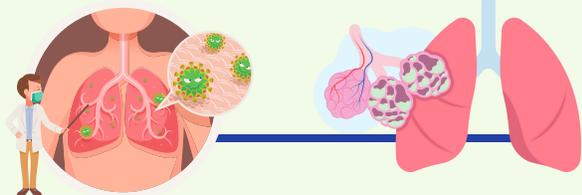
**MATERIA:** Clínica pediátrica.

**GRADO:** 7°

**GRUPO:** "A"

11 de octubre del 2024

# Neumonía



Infección e inflamación del parénquima pulmonar ocasionada por bacterias, virus, parásitos y hongos. Puede extenderse a la cavidad pleural causando pleuritis (dolor a la inspiración)

## ETIOLOGÍA

### VIRAL

VSR, CMV, INFLUENZA

### BACTERIAS

S. Pneumoniae, H. Influenzae tipo 6, S. Aureus

## Factores de riesgo

Prematuro, bajo peso al nacer, masculino, ruptura de membrana, colonización de tracto genitourinario y coriomnionitis

## SIGNOS Y SÍNTOMAS



Disnea  
Malestar estomacal

Tos

Taquicardia

Ruidos respiratorios crepitantes

Fiebre

Cianosis

Taquicardia

Dolor torácico

Desorientación y confusión



## Diagnostico

E.F.<. Estertores crepitantes  
Cultivos: esputo, análisis de sangre  
Gasometría: [ ] de O<sub>2</sub> Y CO<sub>2</sub>

## TRATAMIENTO

Antibióticos: Azitromicina  
Macrólidos, claritromicina  
Antivirales, analgésicos

A toda las personas con contacto:  
rifampicina

## PREVENCIÓN

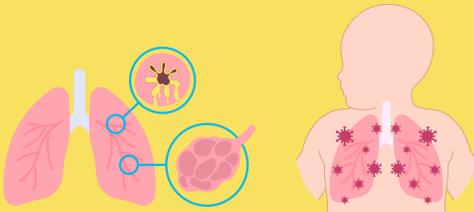
Vacunación,  
(neumococo, influenza)  
Vacunación de manos  
Áreas con ventilación

Fluidoterapia  
Oxigenoterapia  
Fisioterapia  
Vía aérea o ventilación mecánica

# BRONQUIOLITIS



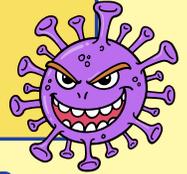
Se define como el primer episodio de tos con sibilancias y/o estertores, precedido de rinitis aguda o catarro por más de 3 a 5 días en los niños <2 años, caracterizada por inflamación y obstrucción de T.R.S



## ETIOLOGÍA

### VSR

RINOVIRUS, VIRUS  
PARAINFLUENZA, ADENOVIRUS,  
CORONAVIRUS



## Factores de riesgo

Tabaco, no lactancia materna exclusiva, guarderías, condición económica, menor de 3 meses, prematuridad, desnutrición, bajo peso al nacer, comorbilidades cardiacas

## Diagnostico

Signos y síntomas  
Radiografía tórax (Infiltrado intersticial difuso)  
Análisis laboratorios  
Test virológico  
Cultivo bacteriano  
Gasometría



## Clinica

Comienzo como un resfrío  
Sibilancias  
Tos  
Fatiga  
Fiebre  
Rinorrea  
Disfagía  
Aleteo nasal  
Cianosis piel, uñas o labios  
Taquipnea  
Frontanelas deprimidas  
Apnea



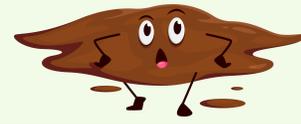
## TRATAMIENTO

Paracetamol  
Oxigenoterapia (SatO2 <90)  
Adrenalina nebulizada  
Cabecero cuna 30°  
Suero salino 3% nebulizado





# EDAS



Se define como diarrea a la presencia de mas de 3 evacuaciones en 24 hrs y disminución de la consistencia de estas (semilíquidas o líquidas) pueden acompañarse de vómito



## TIPOS:

- ACUOSA:** Presencia de agua
- DISENTÉRICA:** Presencia de sangre en heces
- PERSISTENTE:** Presencia de parásitos, acompañada de ligaduras

## ETIOLOGÍA

- Rotavirus 70-80%**
- primavera y verano
- Medicamentos
- Intoxicaciones
- Alimentos contaminados (mal higiene o mal cocción)



## Clinica

- Dolor
- Fiebre
- Nauseas
- Vómito
- Pérdida de apetito



## Diagnostico

- Anamnesia y examen clínico
- Laboratorio: ES, BH
- +3 deposiciones en 24 hrs
- coproparasitoscópico
- coprocultivo (cultivo de bacterias, huevos)
- Coprologico (leucositos, eritrocitos, PH)



## Prevención

- Higiene en manos
- Higiene en alimentos
- Agua potable
- Higiene personal
- Esquema de vacunación
- Haciamiento en hogar



## Tratamiento

- Rehidratación VIDA SUERO ORAL
- Modificación en la dieta
- Antidiarreicos (Racecadotril 30mg/c 8ghs)
- Antiinflamatorios
- Antibiótico de origen viral
- Aniparasitario

# PLAN DE HIDRATACIÓN

## Plan A

## Plan B

## Plan C

SED	NORMAL	+ DE LO NORMAL	EXCESIVA
ORINA	NORMAL	POCA CANTIDAD, OSCURA	NO ORINÓ DURANTE 6 HRS
2 OBSERVA:	Alerta	Irritado o decaído	Deprimido o comatoso
2.1Aspecto	Normales	Hundidos	Muy hundidos, llora sin lagrimas
2.2 Ojos	Húmedas	Secas	Muy seca, sin saliva
2.3Boca y lengua	Normal	+ rápida de lo normal	Muy profunda y rápido
2.4Respiración			
3.Explorar	El pliegue se deshace	El pliegue se deshace	El pliegue se deshace muy
Elasticidad	con palidez	con lentitud	lentamente + 2seg
de la piel	Normal	Hundida- se palpa-	Muy hundida palpable y visible
Fontanela	Normal	Más rápido de lo normal	Más rápido fino o inpalpable
Pulso	< de 2 segundos	De 3 a 5 segundos	> 5 segundos
Llenado	No tiene	Tiene 2 o más síntomas o	Tiene 2 o más síntomas o
capilar	deshidratación	signos de deshidratación	signos de deshidratación
4. Decida			grave, shock hipovole.

**En el domicilio**  
**Recomendaciones:**  
 Líquidos, no suspender lactancia,  
 continuar alimentación  
**EN CASO DE EMPEORAR:**  
 <2 AÑOS: 50-100ml  
 >2 AÑOS: 100-200 ml  
 Después de cada deposición líquida

**Rehidratación por vía oral**  
**SRO**  
 50 a 100 ml/kg en 4 hrs  
 Evaluar cara hora hasta un máximo de 4 hrs  
**REEVALUAR PARA SEGUIR EL PLAN A O INICIAR A PLAN C**

**Derivar al hospital**  
**Deshidratación grave/ est. choque**  
 Colocar via EV con solución polielectrolítica a 25 ml/kg/hora o solución fisiológica  
 comienzo de hidratación VO  
 Si no puede VO colocar SNG con SRO a 20 ml/kg/hora

# Referencias bibliográficas

- 
- 
- 
- 
-