



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**Campus Comitán**  
**Licenciatura en Medicina Humana**



**Materia:**  
**Clínicas pediátricas**

**Nombre del trabajo:**  
**Mapas conceptuales**

**Alumno:**  
**Cesar Enrique Utrilla Domínguez**

**Grupo: "A" Grado: "7"**

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

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre de 2024.

## definición

infección del parénquima pulmonar por patógenos. resulta en inflamación y acumulación de exudado de las vías aéreas. intraalveolar e intersticial--> pleura.

## clasificación

intra hospitalaria;

- klebsiella
- pseudomonas
- MRSA
- e.coli

## neumonías

### clasificación

según agente infeccioso;

- bacteriana - micótica - viral
- parasito

donde se obtuvo:

- adquirida en comunidad
- S.pneumoniae* (>60%)

*H. influenzae*

- legionella

*S.aureus.*

*mycoplasma pneumoniae*

*chlamydia pneumoniae*

## rutas de infección

aspiración; post-operatorio, microaspiración; principal-->*S.pneumoniae*, *H. influenzae*  
aerosol: TB, hongos, influenza  
hematogena; por sangre al pulmón

## fx de riesgo:

20 - 50 años: adultos y niños.  
enf. crónicas; edema pulmonar, DM y HTA  
defectos de Ig; ausencia de inmunidad del bazo



## neumonías

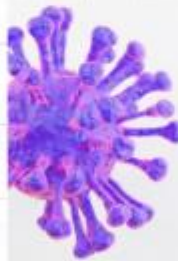
**intralveolar "típica"**

**etiología:**  
piógenas (bacterias)  
*S. pneumoniae* (neumococo)

**clínica:**  
fiebre.  
tos seca  
disnea

**rx:**  
condensación en alveolos (radiopaco) -  
-> 1 solo lóbulo.  
vía aérea reducida, lóbulos inferior y  
medio derechos

**examen físico**  
disminución amplexación  
aumento del fremito  
matidez  
taquicardia  
taquipnea  
disminuye el apetito.



**intersticial "atípico"**

**etiología:**  
*Mycoplasma pneumoniae*

**cc:**  
febrecula o no hay fiebre.  
disnea por esfuerzo  
cefalea  
tos seca  
dolor muscular y articular

**rx.**  
no hay consolidación ni broncograma  
aéreo  
unilateral o bilateral  
"parches"  
infiltrado a forma de redes-->"a las  
de mariposa"

## Bronquiolitis

### definicion

es el primer cuadro de sibilancias, en un lactante menor de 2 años, precedidas de un cuadro respiratorio de origen viral.

### cc:

rinorrea, tos, taquipnea con o sin fiebre.

### factores de riesgo

prematuridad (36 semanas)  
bajo peso al nacer  
menor de 12 semanas  
enfermedad pulmonar crónica → displasia broncopulmonar.  
defectos anatómicos en la vía respiratoria

### bronquiolitis

principal causa; viral, virus sincitial respiratorio.  
se predispone más en la temporada de invierno o periodos de lluvias.  
otros agentes:  
para influenza 3  
influenza  
adenovirus  
metaneumovirus humano  
rinovirus

### dx:

inicia con signos de infección de las vías respiratorias superiores.  
los casos graves se pueden presentar con cianosis y los lactantes pequeños con algún factor de riesgo y los neonatos se pueden presentar con episodios de apnea como primera manifestación de bronquiolitis.

### tx

- aspiración nasal/lavado nasal → solo si requiere
- oxígeno → si requiere
- hidratación -- líquidos IV o enteral.



## enfermedades diarreicas agudas (EDAS)

### definicion

Disminucion de la consistencia liquida o blanda y un incremento de la frecuencia de las evacuaciones.

### Diarrea disenterica

- etiologia: #1 shigella, salmonella.
- + 14 dias
- cc:
- sangre, tenesmo y dolor

### cc:

- aumento en el numero de evacuaciones (> 3 evacuaciones en 24 hrs)



### Dx

- clincio
- evaluar el grado de deshidratacion.

### etiologia

- rotavirus

### escala cliica ECD

- 5% leve
- 5 - 10 % moderado
- > 10% severo



### diarrea acuosa

- causas virales
- alt. de las microvellosidades intestinales
- diarrea, vomito dolor (+), fiebre

### Diarrea persistente

- cc: evacuaciones con ligas parasitos
- etiologia: salmonella, campylobacter.
- 2° causa de muerte mundial en < 5 años

### datos importantes:

- estado general
- ojos
- mucosas
- turgencia
- pulsos filiforme
- llenado capilar



## plan de hidratacion A

estado general:  
normal y alerta

ojos:  
normales

sed:  
no hay y bebe normal

dx:  
sin deshidratacion

recomendaciones:

- dar mas liquidos
- no suspender lactancia materna
- continuar alimentandolo



se lleva a cabo en el domicilio

aspecto de piel:  
pliegue de piel regresa con rapidez.

fontanelas: sin alteracion

llenado capilar: < de 2 seg.

< 1 año = 75 ml/kg  
> 1 año = 150 ml/kg

cuando el niño se vea con las sig características:

sed:  
mas de lo normal  
orina:  
oliguria y oscura

respiracion:  
respiracion elevada

sales de rehidratacion oral:  
50 a 100 ml/kg en 4 horas

### plan de hidratacion B

llenado capilar: 3 a 5 seg.  
pulso: elevado



se lleva a cabo en el domicilio

aspecto de piel:  
regresa con lentitud.  
fontanelas: hundida se palpa

aspecto:  
irritacion  
ojos:  
hundidos

2 o mas signos de deshidratacion.

sed:  
**EXCESIVA**

dx:  
deshidratacion

orina:  
no hay orina

recomendaciones:

- dar mas liquidos
- no suspender lactancia materna
- continuar alimentandolo

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

derivacion a  
hospital

## plan de hidratacion C

si tiene 2 o mas signos de alarma

caracteristicas

deprimido o comatoso  
los ojos hundidos, llanto sin lagrimas.  
boca y lengua mu secas, sin saliva.  
la respiracion muy rapida y profunda

se lleva a cabo en el domicilio

llenado capilar: >5 seg

aspecto de piel: regresa lentamente >2 seg.  
fontanela muy hundida se palpa y se observa

