



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

Mapas conceptuales EDUCAR

Nombre: Morales Cano Anayancy.

Grupo: "B"

Grado: Séptimo semestre

Materia: Clínica pediátrica

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

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de septiembre de 2024

SARAMPION

Enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas.

ETIOLOGIA

Paramixovirus

INCUBACION

7-18 días

INMUNIZACION

SRP

DOSIS

2 Dosis

EDAD

12 meses y 6 años

CLINICA

Fases

PRODROMICA

- Fiebre
- Malestar general
- Catarro y tos
- Enantema (Manchas de Koplik)

EXANTEMATICA

- Mácula - papular confluyente, edematosa.
- Inicio retroauricular, cefalocaudal
- Afect. palmoplantar

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Muestra de sangre para anticuerpos IgM.
- Exudado faríngeo.

CLAVE DX

- Cuadro catarral seguido de exantema con fiebre de alto grado.

TRATAMIENTO

- 2 dosis de suplemento de vitamina A con intervalo de 24 hrs entre cada una



RUBEOLA

Enfermedad viral contagiosa que se transmite por el aire y que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes.

ETIOLOGIA

Rubivirus (Togaviridae)

INCUBACION

14-21 días

INMUNIZACION

SRP

DOSIS

2 Dosis

EDAD

12 meses y 6 años



CLINICA

Fases

PRODROMICA

- 1-2 días.
- Adenopatías dolorosas retroauriculares.
- Conjuntivitis.

EXANTEMATICA

- 3 días.
- Color rosa claro
- Cefalo-caudal

DIAGNOSTICO

- Serología IgM al nacimiento.
- Cultivo viral.
- PCR
- IgG >8 meses

CLAVE DX

- Cuadro catarral con adenopatías retroauriculares, seguido del exantema, con buen estado gral.

TRATAMIENTO

- Sintomático



ROSEOLA

(EXANTEMA SUBITO, 6TA ENFERMEDAD)



Enfermedad viral que afecta a niños pequeños, principalmente entre los 6 meses y los 2 años de edad

ETIOLOGIA

Herpes virus tipo 6

CONTAGIO

Fase febril y una semana previa

INCUBACION

5-15 días

INMUNIZACION

No hay vacuna

ENANTEMA

- Manchas de Nagayama

CLINICA

Fases

FEBRIL

- 3 días.
- Fiebre alta sin focalidad aparente.

EXANTEMATICA

- 24 hrs.
- Afebril.
- Enantema maculopapuloso rosado en el tronco y E.S

DIAGNOSTICO

- Clínica.
- Hemograma: leucocitosis con neutrofilia 1ras 24-36 hrs de evo

CLAVE DX

- La fiebre desaparece y aparece el exantema

TRATAMIENTO

- Sintomático



FIEBRE ESCARLATINA

Enfermedad bacteriana que se desarrolla en algunas personas con faringitis estreptocócica.

ETIOLOGIA

S. Pyogenes

INCUBACION

5-15 días

INMUNIZACION

No hay vacuna

CLINICA

- 12-48 hrs -- Fiebre alta, cefalea, escalofríos,
- Lengua cubierta de capa blanquesina posterior a la descamación pasa a ser hiperémica.
- EXANTEMA
- Piel de lija o gallina.
- Líneas de pastia.

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Frotis faríngeo c/cultivo y prueba de detección rápida de antígenos de S. Pyogenes

TRATAMIENTO

- Penicilina V.O por 10 días.
- Amoxicilina.
- Penicilina G benzatinica.
- Cefalosporina.



ERITEMA INFECCIOSO

infección viral que se caracteriza por un sarpullido rojo brillante en las mejillas



ETIOLOGIA

Parvovirus B19

INCUBACION

4-21 días

CONTAGIO

6-2 días previos al exantema

INMUNIZACION

No hay vacuna

CLINICA

Etapas

1RA

- Exantema eritematoso en mejillas "bofetón"

2DA

- Exantema papular distal y simétrico en tronco (aspecto de encaje)

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Serología (IgM)
- PCR en crisis aplásica o inmunodeprimidos

TRATAMIENTO

- Sintomático





ENFERMEDAD DE KAWASAKI

Vasculitis multisistémica, aguda, autolimitada, de mediano calibre y arterias coronarias con aneurismas hasta en 25%

ETIOLOGIA

S. Pyogenes

EPIDEMIOLOGIA

- Niños <5 años
- Japoneses o descendientes.
- Primavera
- Principal causa Cardiopatía adquirida pediátrica

INMUNIZACION

No hay vacuna

CLINICA

- Conjuntivitis bilateral.
- Lengua edematosa.
- Labios partidos.



DIAGNOSTICO

SOSPECHA

- Citometría hemática completa con cuenta plaquetaria.
- VCG
- PCR
- Determinación de albúmina en suero
- Electrolitos séricos.

PX C/ ENF. KAWASAKI

- Rx. tórax, EKG.

TRATAMIENTO

- Inmunoglobulina IV.
- Acido acetilsalicílico.
- Corticoides (Metilprednisolona)
- Heparina



VARICELA

Enfermedad viral que se caracteriza por una erupción cutánea que causa picazón y que se presenta en forma de ampollas llenas de líquido

ETIOLOGIA

Virus Varicela-Zoster

EPIDEMIOLOGIA

- 2 días antes del exantema hasta que todas las lesiones se encuentren en fase de cicatrización.

INMUNIZACION

2 dosis

EDAD

2 dosis

CLINICA

PRODROMOS

- 2-4 días
- fiebre, cefalea, malestar gral.

EXANTEMA

- Pruriginoso
- Polimorfo.
- "Cielo estrellado"

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Tinción de Tzanck
- Embarazadas/inmuno-comprometidos - Serología.

TRATAMIENTO

- Sintomático.
- Antiséptico por ruptura vesículas.
- Mupirocina si hay sobreinfección.
- Aciclovir/valaciclovir.



SINDROME MANO-PIE-BOCA

Infección viral que se caracteriza por la aparición de un sarpullido en las manos y los pies, y llagas dolorosas en la boca

ETIOLOGIA

Virus Coxsackie A16

CONTAGIO

- Vía fecal-oral/
oral-oral

INMUNIZACION

No existe

CLINICA

PRODROMOS

- 2-4 días
- Fiebre bajo grado, anorexia, odinofagia.

EXANTEMA

- Vesículas ovaladas 2-3 mm
- Dorsolaterales de dedos, palmoplantar.
- Afecta mucosas

DIAGNOSTICO

Clínico

TRATAMIENTO

Sintomático



SINDROME PIEL ESCALDADA

Causado por infección con ciertas cepas de las bacterias estafilococos

ETIOLOGIA

S. Aureus

CONTAGIO

- Contacto directo con personas infectadas.



INMUNIZACION

No hay

CLINICA

ERITRODERMA

- Eritema difuso piel de lija dolorosa, fiebre, irritabilidad.

— AMPOLLAR

- Bulas grandes.
- Signo de Nikolski +

DESCAMATIVA

- Cara de hombre triste"

DIAGNOSTICO

- Clínico

TRATAMIENTO

- Intrahospitalario
- Compresas húmedas
- Emolientes.



BRONQUIOLITIS

Primer episodio de dificultad respiratoria con sibilancias, de causa infecciosa, en un niño menor de 2 años

ETIOLOGIA

Virus respiratorio sincitial

CONTAGIO

- Vía respiratoria.
- Fómites.

INMUNIZACION

No hay vacuna

CLINICA

CUADRO TIPICO DE LACTANTE CON CATARRO

- D.R progresiva.
- Tos seca
- Febrícula o fiebre.

EXANTEMA

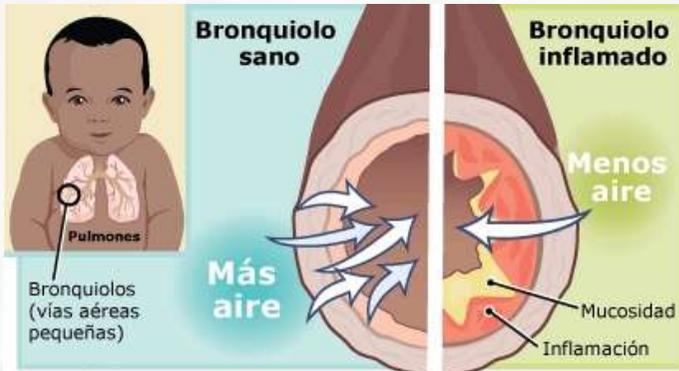
- Tquipneico con signos de distrés.
- Ocas -- Cianosis

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Rx. Tórax (Caso de duda diagnóstica)
- Detección de antígenos virales en secreciones.
- Gasometría

TRATAMIENTO

- Hidratación y nutrición oral.
- Elevación de la cabecera -- 30°
- Oxigenoterapia a demanda.
- Px seleccionado -- Adrenalina nebulizada.



ASMA BRONQUIAL

Enfermedad inflamatoria crónica de la vía
aerea

ETIOLOGIA

Multifactorial

FACTORES

HUESPED

- Herencia
- Obesidad

AMBIENTE

- Alérgenos
- Tabaco
- Contaminante
s ambientales

INMUNIZACION

Se recomienda
Neumococo
conjugada

CLINICA

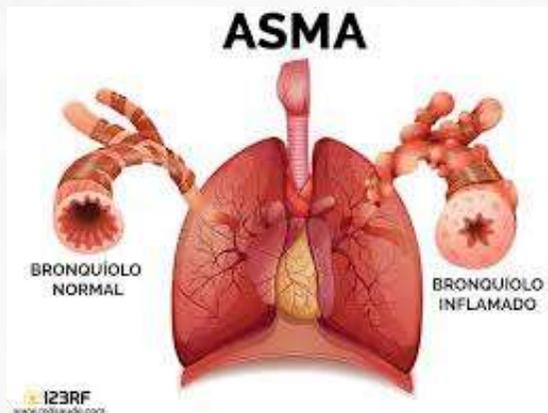
- Tos persistente
- Sibilancias
- Dificultad
respiratoria

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Pruebas
complementarias--
Función pulmonar,
hiperreactividad
bronquial, FeNO.
- Otras--
Gasometría, Rx de
tórax, analítica
sanguínea.

TRATAMIENTO

- Fármacos de rescate
o aliviadores -- Beta
adrenérgicos
selectivos de acción
corta, inhaladores de
composición mixta,
corticoides.
- Fármacos
controladores --
corticoides
inhalados y
sistémicos.



CRUP

Infección de las vías respiratorias superiores que causa inflamación en la laringe y la tráquea

ETIOLOGIA

Adenovirus

INMUNIZACION

Se recomienda
Neumococo
conjugada

CLINICA

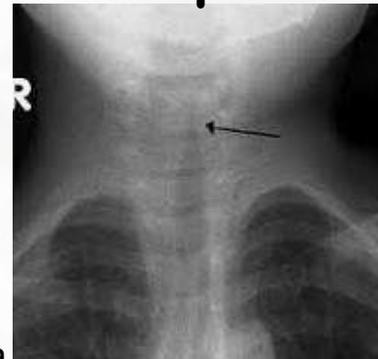
- Ant, de catarro de V.A con 2-3 días de evolución

TRIADA

- Disfonía
- Estridor laríngeo inspirado.
- Tos traqueal/ metálica/perruna

DIAGNOSTICO

- Clínica
- Rx, cuello y tórax -- "Reloj de arena" "Signo de la torre"



TRATAMIENTO

- Oxigenoterapia -- Adrenalina racémica

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Manual CTO de Medicina y Cirugía: Pediatría (5a ed.). (2020).