



PEDIATRIA

DIAGRAMAS

DR. MIGUEL DE JESUS GARCIA CASTILLO

CRISTEL JAQUELINE ALCALA OCHOA
7B

HIPOGLUCEMIA NEONATAL

RN en la primera hora de vida

HIPOGLUCEMIA ASINTOMÁTICA

RN HIPOGLUCEMIA SINTOMÁTICA

¿Cuál es el nivel de glucosa

glucosa <25mg/dl

glucosa entre 25-45mg/dl

SÍ

Determinación de glucosa a los 30 min ¿es >45 mg/dl?

NO

Administrar solución glucosada al 10%, en bolo IV (2 ml/kg- 200 mg/kg)- Iniciar infusión de SG 10%, con aporte de 6-8 mg kg min

Tomar muestra de sangre y verificar el valor de glucosa central
Iniciar solución glucosada al 10% con aporte de 6-8 mg/kg/min. -

Continuar alimentación vía oral, preferentemente seno materno
De no ser posible ofrecer sucedáneo de leche materna 1-5 ml/kg/toma, 10 a 12 veces al día.

continuar con el mismo tratamiento.

SÍ

Determinación de glucosa a los 30 min de modificación de tratamiento ¿>45 mg/dl?

Continuar manejo como hipoglucemia sintomática

glucosa <45mg/dl

glucosa a las 6 horas ¿es >50 mg/dl?

NO

continuar con el mismo aporte por 24 h y monitoriar c/6h

NO

SÍ

NO

SÍ

glucosa >50 mg/dl?

NO

Investigar comorbilidades. - Solicitar valoración porendocrinología pediátrica

NO

Iniciar solución glucosada al 10% con aporte de 6-8 mg/kg/min.

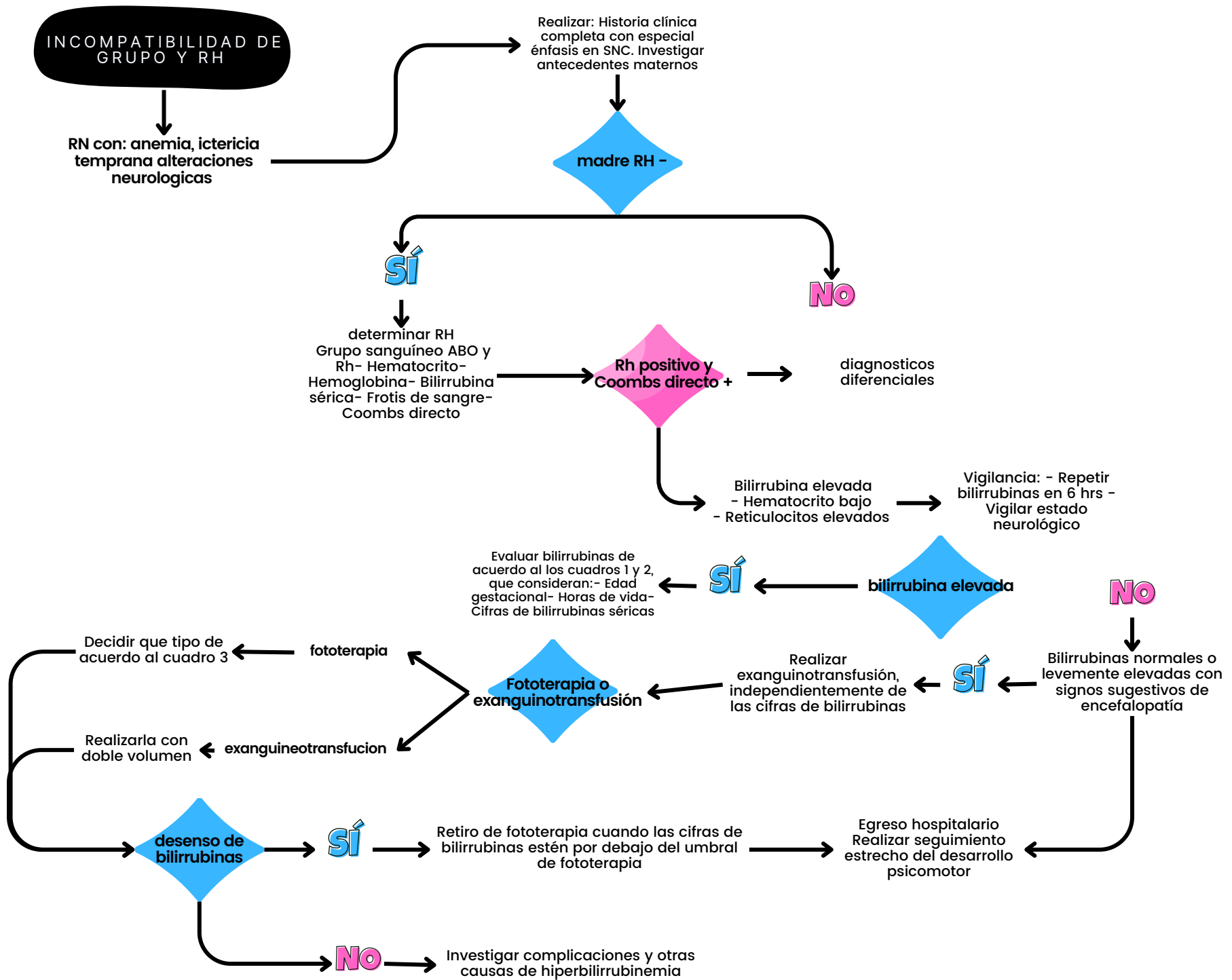
- Continuar alimentación cada 1-2 horas
- Determinar el nivel de glucosa cada 4-6 horas durante las primeras 48 hrs
- El objetivo es mantener el nivel de glucosa entre 50-120 mg/dl.

Disminuir aporte de GKM de 2 en 2 mg/kg/min ..cada 6 horas, hasta alcanzar 4 mg/kg/min

Después de 6 horas ¿glucosa >50 mg/dl? y ¿adecuada alimentación

SÍ

Suspender soluciones IV - Continuar con alimentación vía oral



CRISIS FEBRILES Y CONVULSIONES

PRIMERA CRISIS

historia clinica completa + exploracion fisica

¿evento paroxistico no epileptico?

No

causa febril

SÍ

- clinica patologias asociadas
- Puncion lumbar
- pruebas de laboratorio y microbiologicas
- EEG
- RM

tratamiento

inmediato

benzodiacepina diazepam IV (0.1 - 0.3 mg/kg/día.)
(diazepam rectal 0.2mg/kg/dosis)
medios fisicos y antipireticos

mediato
buscar el origen de la fiebre

crisis

RECURRENTE

¿estado del paciente actual?

alteracion subita del estado de conciencia
estado posdictal <30
deficit neurologico agudo
signos meningueos

SÍ

colocar decubito lateral derecho
proteccion de la via aerea
aflojar la ropa
tomar tiempo del evento

realizar historia clinica detallada

vigilancia por 8 horas en el area de urgencias

No

cumple criterios de hospitalizacion?

SÍ

observacion y estudios complementarios

referir a hospitalizacion iniciar terapia antiepileptica y seguimiento

ingreso a la UCIN
trslado a 3er nivel

crisis convulsiva activa
estado posdictal >30min
crisis convulsiva >5 min
signos de deterioro neurologico
compromiso de la via aerea

SÍ

iniciar manejo de la via aerea
colocar via venosa
tomar estudios de laboratorios

adm: diazepam iv,nasal o rectal 0.2-0.5 mg/kg
midazolam iv: 0.05-0.3mg/kg
repetir cada 5 minutos si es necesario

persiste?

SÍ

No

adm: DFH IV 15-20 mg/kg/dosis
dosis max 1g
si es necesario repetir 2da dosis

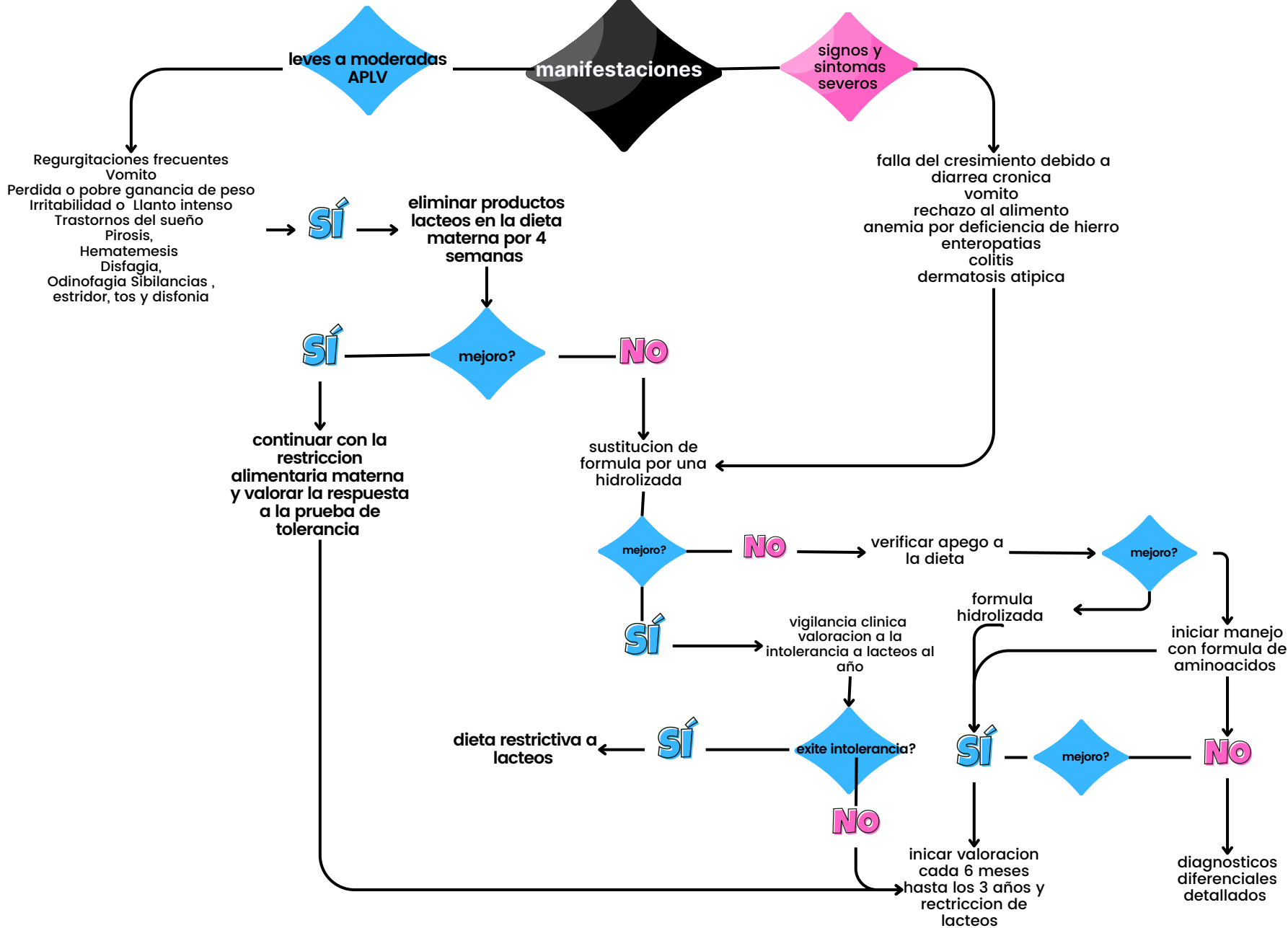
hospitalizacion

persiste?

SÍ

No

ERGE
ALERGIA A LA
PROTEINA DE LA LECHE



REFERENCIAS

- Manual del cto de pediatría 11a edición
- Guías de prácticas clínicas (adoc a cada patología)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014 [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.