

Licenciatura en medicina humana

Brayan Velázquez Hernández

Medicina

MIGUEL DE JESUS GARCIA CASTILLO

PEDIATRIA

7to

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas 18/12/2024

ERGE y alergia a la proteína de leche de vaca

ERGE

VALORACIO

Identificación de signos y síntomas
Regurgitaciones frecuentes Vomito
Perdida o pobre ganancia de peso
Irritabilidad Llanto intenso Trastornos del sueño
Pirosis, Hematemesis
Disfagia, Onicofagia Sibilancias, estridor, tos y disfonía

Identificación de Complicaciones

Esofagitis Neumonía por aspiración
Esofagitis esofágica Estenosis esofágica
Laringitis Anemia crónica
Erosiones dentales Síndrome de Sandiffer

Colaboración
Medicamentos
Cirugía

Autonomas
Terapia postural cuidados en la alimentación tanto para padre y madre

Medidas de seguridad para evitar la muerte súbita de lactante o muerte de cuna

Alimentos al seno materno exclusivo
indicar dieta de eliminación estricta de lácteos en la dieta de la madre por al menos 4 semanas

Sustitución con formula extensamente hidrolizada

Si mejora vigilancia clínica valor de prueba de tolerancia a partir del primer año de edad

Si no presenta mejoría verificar apego a la dieta y continuar con formula

Los pacientes con mayor riesgo de ERGE son aquéllos con:

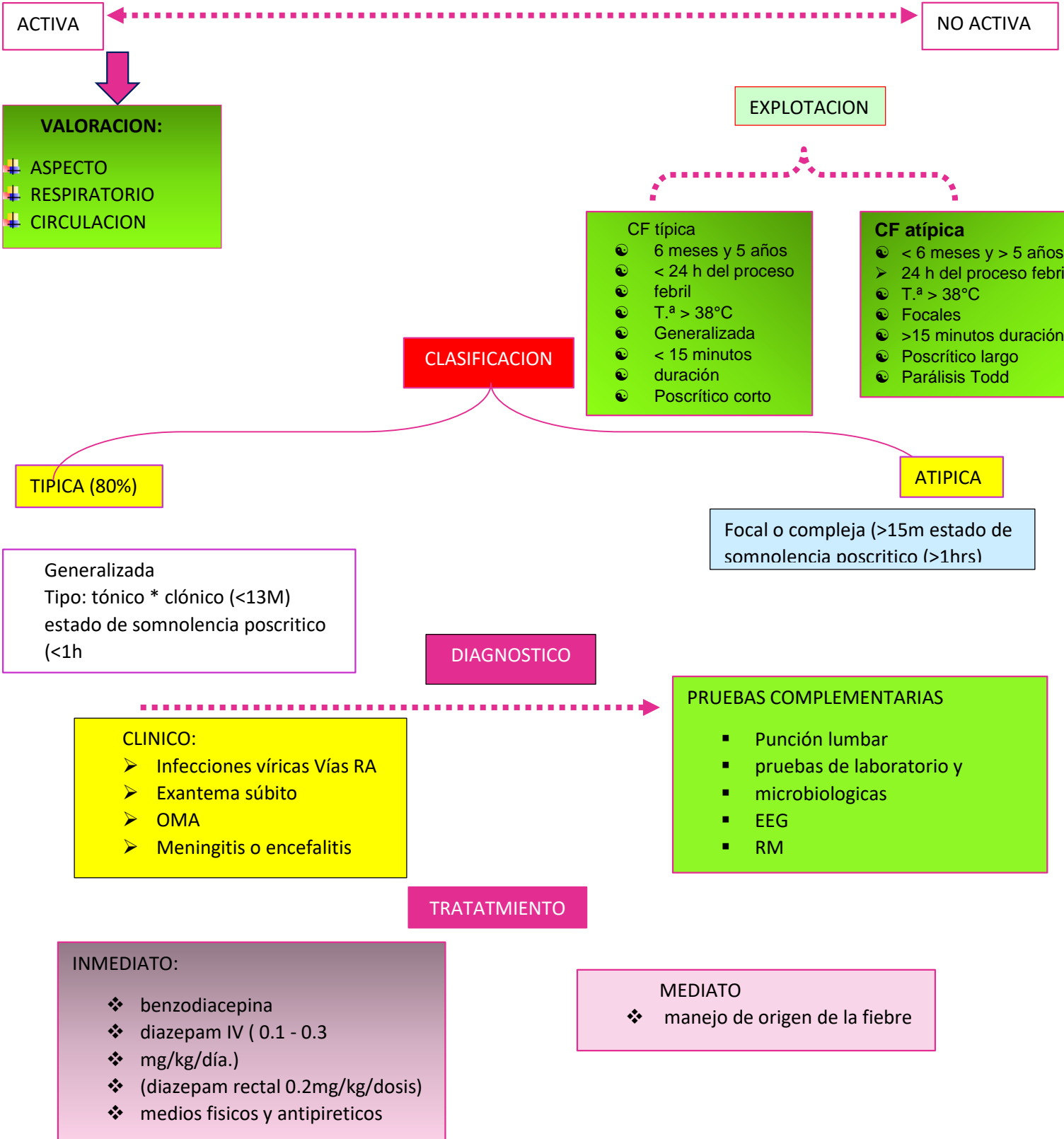
- Antecedente de reparación de fístulas traqueo esofágicas
- Atresia esofágica
- Pacientes con daño o retraso mental
- Hernia hiatal
- Displasia broncopulmonar
- Asma
- Fibrosis quística
- Escoliosis
- Parálisis cerebral espástica
- Laringomalasia
- Obesidad
- Antecedente de prematurez

CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES

Las crisis convulsivas son descargas eléctricas neuronales anormales. Es un evento auto limitado, de origen cerebral, que resulta de la descarga anormal y excesiva de una población neuronal, con manifestaciones clínicas variadas, de inicio y finalización generalmente súbitos.

Son las crisis más frecuentes en la edad pediátrica

- 14-18 meses (1.2a Y 1.6)
- rara vez en < 6 meses y >5 años



Incompatibilidad de grupo y RH

La enfermedad hemolítica del recién nacido es el resultado de la destrucción acelerada de los eritrocitos fetales por anticuerpos maternos, estos anticuerpos se producen cuando la sangre Rh positivo del feto se pone en contacto con la sangre Rh negativo de su madre durante el embarazo o el parto

Se recomienda

en la primera cita de control prenatal se les realice a todas las mujeres embarazadas (no solo a las mujeres que se conocen Rh negativo) determinación de:

- Grupo sanguíneo
- Rh
- Coombs indirecto (búsqueda de anticuerpos)

Diagnóstico

En el recién nacido en quien se sospeche la presencia de Enfermedad Hemolítica por Isoinmunización a Rh se deberá investigar en la madre:

☑ Si tiene factor Rh negativo y además antecedentes de:

- Embarazo ectópico
- Placenta previa
- Desprendimiento de placenta
- Trauma Abdominal / pélvico
- Muerte fetal in útero
- Cualquier procedimiento obstétrico invasivo (ej. amniocentesis)
- Falta de atención prenatal
- Aborto espontáneo

Auxiliares Diagnósticos

Ante la sospecha de enfermedad hemolítica se recomienda realiza las siguientes determinaciones preferentemente en sangre de cordón umbilical:

- ☑ Grupo sanguíneo ABO y Rh
- ☑ Hematocrito
- ☑ Hemoglobina
- ☑ Bilirrubina sérica
- ☑ Frotis de sangre
- ☑ Coombs directo

Tratamiento

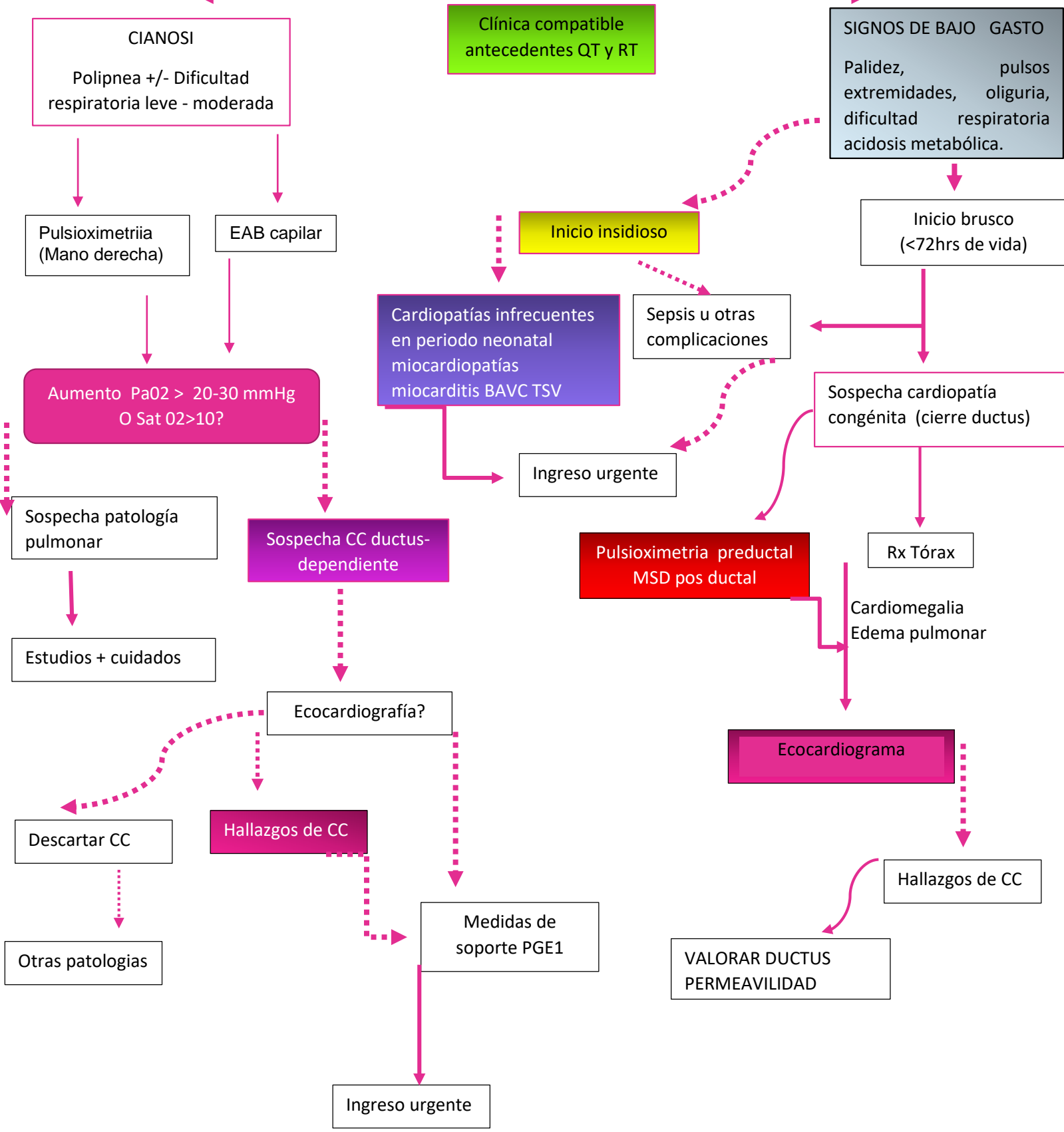
Las metas principales en el tratamiento del recién nacido con enfermedad hemolítica por isoimmunización a Rh son:

- Prevenir la muerte por anemia severa o hipoxia
- Evitar la neurotoxicidad por hiperbilirrubinemia
- Si se requiere, estabilización respiratoria y hemodinámica
- Determinar la necesidad de fototerapia y exanguinotransfusión

CARDIOPATIAS CONGENITAS

Alteraciones de la estructura anatómica o funcional del corazón presentes desde el nacimiento

SIGNOS AGUDOS



Hipoglucemia neonatal

RECIÉN NACIDO EN LA PRIMERA HORA DE VIDA

Se conoce como hipoglucemia neonatal transitoria la que ocurre dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento, como consecuencia de los cambios metabólicos que ocurren en la transición de la vida fetal a la extrauterina.

1. Mantener temperatura corporal (secado, cuna de calor radiante).
2. Iniciar contacto piel a piel (apego materno).
3. Inicial alimentación al seno materno durante los primeros 30-60 ...minutos de vida extrauterina

FACTOR DE RIESGO PARA HIPERGLUCEMIA?

GLUCOSA CAPILAR A LAS 2 HORAS DE VIDA

NIVELES DE GLUCOSA <45mg/dl

MANEJO DE RECIEN NACIDO

MENORES

Alimentación al seno materno de forma frecuente (10-12 tomas al día).

Determinación de glucemia capilar preprandial cada 4 a 6 horas

MAYORES

Muestra de sangre con técnica adecuada y valor de glucosa por técnicas de laboratorio (glucosa central)

Sintomas de hiperglucemia

Hiperglucemia asintomática

Iniciar solución glucosada al 10% con aporte de 6-8 mg/kg/min. - Valorar la posibilidad de alimentación entera

Hipoglucemia sintomática

Tomar muestra de sangre con técnica adecuada y verificar el valor de glucosa por laboratorio, sin retrasar tratamiento. - Administrar solución glucosada al 10%, en bolo IV (2 ml/kg- 200 mg/kg)

¿Glucosa ≤ 45 mg/dl?

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

Factores de riesgo para presentar hipoglucemia:

- Grande para edad gestacional (incluso sin diabetes materna).
- Estrés perinatal (asfixia, preclampsia).
- RCIU
- Eritroblastosis fetal.
- Hipotermia.
- Policitemia.
- Hipotermia.
- Sepsis.
- Prematurez.
- Hijo de madre diabética.

Manifestaciones clínicas de hipoglucemia

- Respuesta adrenérgica.
Irritabilidad - Palpitaciones - Ansiedad
- Respuesta colinérgica.
Sudoración - Hambre
- Signos neuroglucopénicos.
Letargo - Convulsiones - Coma

Las manifestaciones clínicas que se presentan con más frecuencia en los recién nacidos con hipoglucemia son:

Signo	Probabilidad de presentación
Estupor (leve a moderado)	100%
Agitación	81%
Convulsiones	58%
Apnea y otras anomalías respiratorias	41%
Letargo	26%
Cianosis o palidez	Variable
Movimientos oculares anormales	
Hipotonia	
Llanto débil	
Rechazo al alimento	
Hipotermia	