

**Universidad del sureste**  
**Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Tema: Mapas conceptuales**

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

**Alumno: Iván Alonso López López**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: Séptimo Semestre**  
**Grupo "B"**

**Materia: Clínica Pediatría**



# ENFERMEDAD DE KAWASAKI

Es una afección rara que causa inflamación en los vasos sanguíneos y de los ganglios linfáticos.

## Etiología

Vasculitis sistémica de causa desconocida.

## Epidemiología.

- Mas +FREC en varones < de 5 años.
- Causa +Común de cardiopatía adquirida.

## Clínica

- Conjuntivitis bilateral no purulenta.
- Afectación de mucosa oral.
- Adenopatía cervical unilateral no dolorosa.
- Exantema polimorfo y cambiante.
- Afect. distal palmo-plantar.
- Lengua en frambuesa.
- Fiebre de 5 días

## Diagnostico

- Clínico.
- Anemia.
- Alt. Hepáticas.
- Albimina <3 mg/dL
- PCR >30 mg/dL
- Leucocitosis >15
- Plaquetas >450.000

## Tratamiento

- Inmunoglobulina I.V 2g/kg en una sola infusión en 12 horas (si fallo cardiaco, considerar 400 mg/kg/día x 4 días).
- Metilprednisolona 30 mg/kg/día (x 3 días).
- AAS 3-5mg/kg/día en dosis única diaria hasta control ecocardiográfico a las 6-8 semanas.

## Vacuna preventiva

Ninguna



# ESCARLATINA

## Epidemiología

Enfermedad bacteriana que se caracteriza por un sarpullido rojo y brillante que afecta a la mayor parte del cuerpo causada por *S. Pyogenes*.

- +FREC en invierno y primavera.
- Escolares de 5-15 años.
- Contagiosidad max. durante fase aguda.
- Perdura hasta 24 h despues de Tx antibiotico.

## Clínica

- Incubación 1-7 días.
- Pródromo de 12-48 h.
- Inicio brusco.
- Fiebre alta.
- Cefalea.
- Escalofríos.
- Vómitos

- Lengua en fresa blanca.
- Posteriormente lengua en fresa roja.
- Amígdalas edematosas, hiperémicas recubiertas de exudado blanco-grisáceo.
- Linfadenopatía cervical dolorosa.

## Exantema

- Aparece de 2-3 días.
- Piel de carne de gallina.
- Líneas hiperpigmentadas que no blanquean a la presión (Líneas de pastia).
- Afecta palmas, plantas y cara.
- Respeta el triangulo nasolabial.

## Diagnostico

- Clínico.
- Frotis faríngeo con cultivo.
- Prueba de detección rápida de *S. Pyogenes*.

## Tratamiento

- Penicilina V (fenoximetil penicilina)  
Niños <27 kg, 250 mg. 2 a 3 veces al día V.O por 10 días.  
Niños > 27 kg y adolescentes, 500 mg. 2 a 3 veces al día V.O por 10 días.
- Penicilina G Benzatinica  
Niños <27 kg: 600 000 UI I.M dosis única.  
Niños >27 kg: 1 200 000 UI I.M dosis única.
- Cefalexina V.O por 10 días. (En caso de alergia a Penicilina).
- Clindamicina 20 mg/kg por día dividido en 3 dosis (máximo 1.8 g/d) V.O por 10 días. (En caso de alergia a Penicilina).
- Azitromicina 12 mg/kg una vez al día (máximo 500 mg) V.O por 5 días. (En caso de alergia a Penicilina).
- Claritromicina 15 mg/kg por día, dos veces al día (máximo 250 mg por dosis) V.O por 10 días. (En caso de alergia a Penicilina).

Vacuna preventiva

Ninguna.



# SARAMPIÓN

## Epidemiología

- Contagiosidad max. en fase prodrómica antes del exantema.
- Afecta individuos no vacunados.
- Contacto con Px afectados.
- El exantema se resuelve mediante descamación residual furfurácea (Excepto en palmas y plantas) en el orden que apareció.

## Clínica

- Esplenomegalia ocasional.
- Linfopenia absoluta.
- Adenopatías parahiliares (Hallazgos Rx y 75% de casos)
- Infiltrados pulmonares discretos (25% de los casos).

Enfermedad febril exantemática (EFE) aguda muy contagiosa causada por Paramyxovirus.

## Complicaciones

- Otitis media aguda.
- Neumonía.
- Meningoencefalitis sarampiosa.
- Anergia cutánea con reactivación de Tuberculosis preexistente.

## Diagnostico

- Clínico.
- Serología (IgM específica).
- Notificación inmediata a autoridad sanitaria.
- Cuadro catarral seguido de exantema con fiebre alta y mal estado general.

## Tratamiento

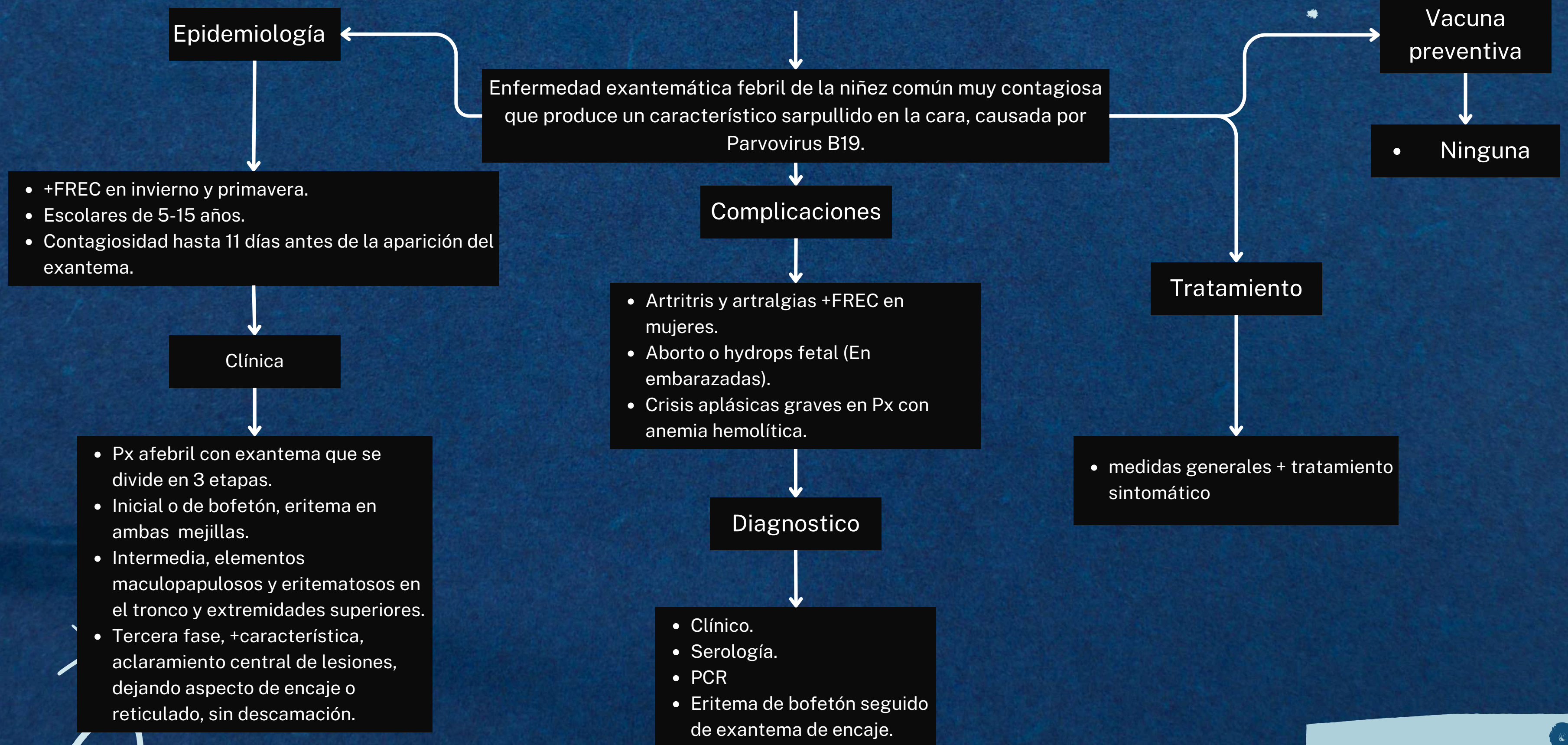
- Prevención pasiva: Administración de gammaglobulina anti sarampión 5 días posteriores a exposición con un enfermo.
  - Prevención activa: Vacuna triple vírica.
    - Vitamina A
- Menor 6 meses 1ra. dosis (primer día) 50,000 UI  
2da. dosis (segundo día) 50,000 UI  
De 6 a 11 meses 1ra. dosis (primer día) 100,000 UI  
2da. dosis (segundo día) 100,000 UI  
Mayor a 12 meses 1ra. dosis (primer día) 200,000 UI  
2da. dosis (segundo día) 200,000 UI

## Vacuna preventiva

- Vacuna Triple Viral (SRP)
- Primera dosis 12 meses.
- Segunda dosis 18 meses.
- Refuerzo 6 años.

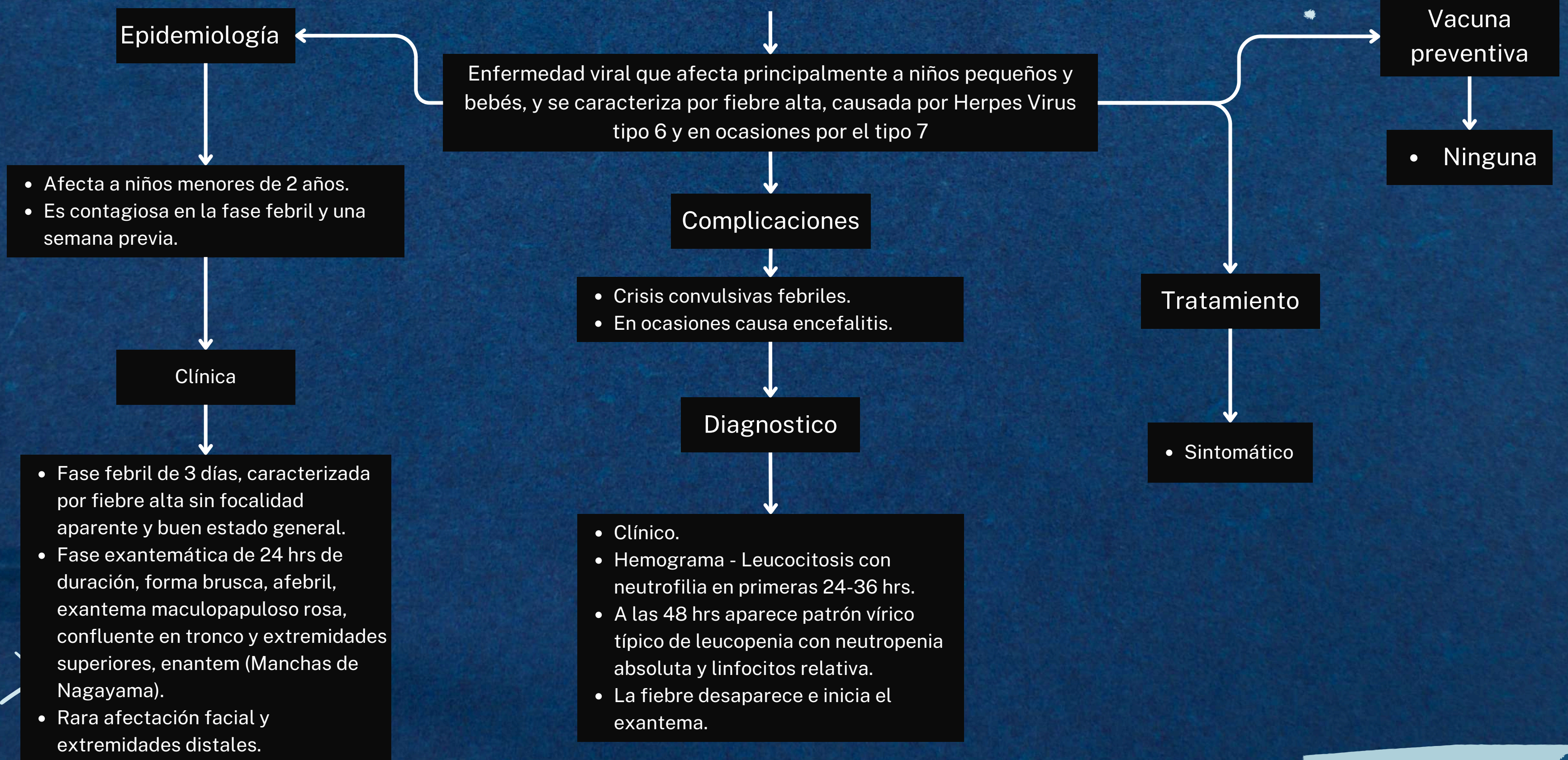


# ERITEMA INFECCIOSO



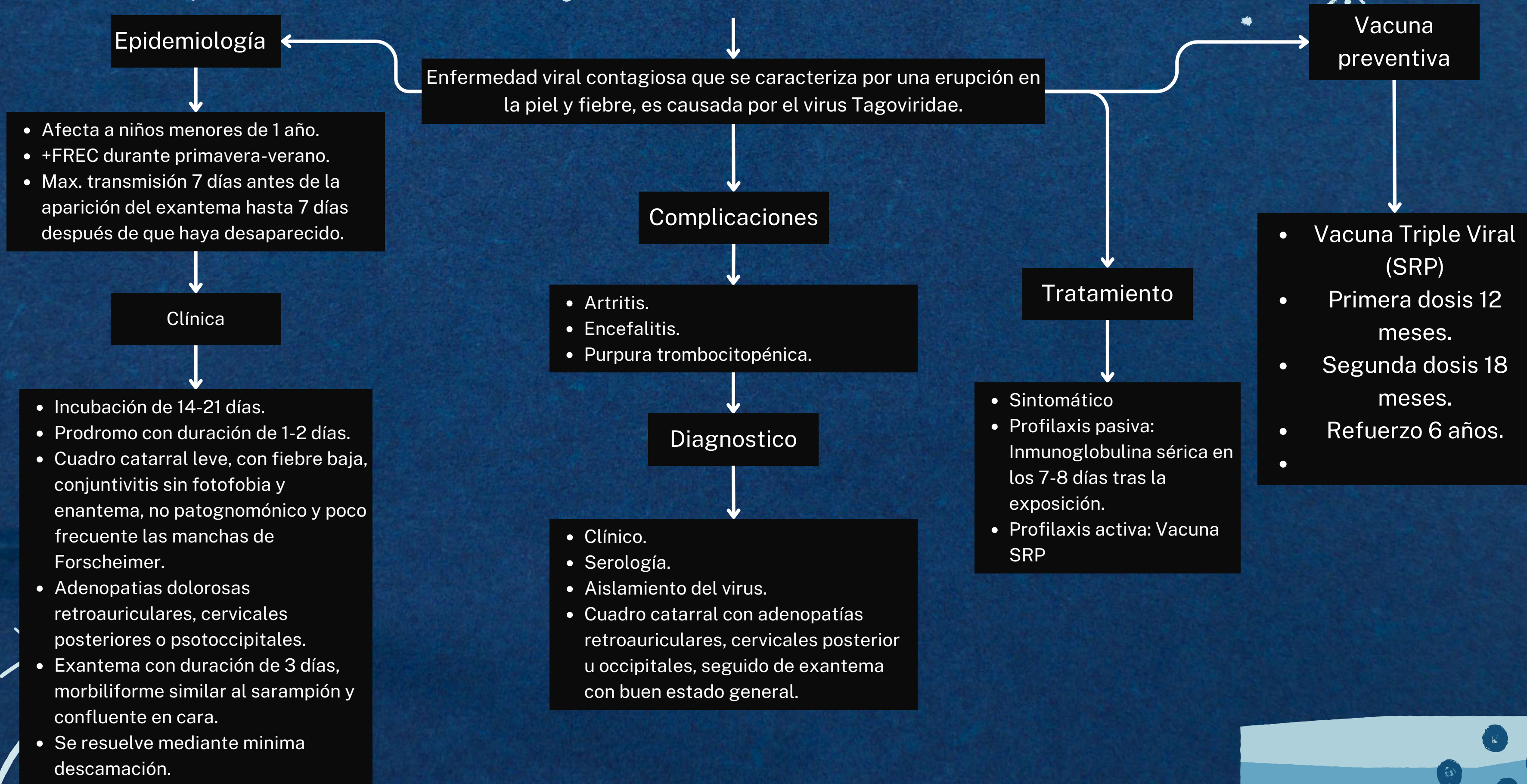


# ROSÉOLA





# RUBEOLA





# VARICELA

## Epidemiología

- Afecta a niños menores de 10 años.
- +FREC durante primavera-invierno.
- Max. transmisión 24 hrs antes de la aparición del exantema hasta que todas las lesiones se encuentran en fase de costra.
- Fundamentalmente por vía aérea o material vesicular.

## Clínica

- Incubación de 10-21 días.
- Pródromo con fiebre, tos y rinorrea con duración de 2-4 días.
- Exantema pruriginoso y polimorfo.
- Exantema en cielo estrellado.
- Afecta mucosas y regresa en una semana sin dejar cicatrices generalmente.

Enfermedad viral altamente contagiosa que se caracteriza por una erupción cutánea que causa prurito, causada por el virus de la varicela-zóster

## Complicaciones

- Neumonía.
- Meningitis vírica.
- Meningoencefalitis.
- Sx de Guillain-Barré

## Diagnostico

- Clínico.
- Tinción de Tzank.
- Serología.
- PCR.
- Cultivo viral.
- Cuadro catarral con exantema altamente pruriginoso y polimorfo.

## Tratamiento

- Sintomático (Desinfección de las vesículas rotas con antisépticos).
- Profilaxis pasiva: Inmunoglobulina antivari-cela zóster en las primeras 72 hrs tras la exposición.
- Profilaxis activa: Vacuna de virus vivos atenuados de varicela zóster.
- Aciclovir  
Niños >6 años 10 ml de suspensión (800 mg de aciclovir) 4 veces al día por 5 días.  
Niños <6 años 5 ml de suspensión (400 mg de aciclovir) 4 veces al día por 5 días.

## Vacuna preventiva

- Vacuna de virus vivos atenuados de varicela zóster.
- Primera dosis 12-18 meses.
- Refuerzo 6 años.



# SX PIE, MANO, BOCA

## Epidemiología

- 6 meses - 13 años
- Verano- otoño
- Áreas tropicales
- Contagio: fecal-oral

## Clínica

- Incubación de 2-14 días.
- Pródromos: 2-4 días.
- Fiebre.
- Anorexia.
- Odinofagia.
- Exantema de vesículas ovaladas 2-3 mm.
- Dorsales de dedos, palmoplantar, muslos.
- Pruriginoso o asintomático.
- Afección mucosa (Paladar, lengua y carrillos).

Es una infección viral que se caracteriza por la aparición de llagas en la boca y un sarpullido en las manos y los pies, causada por el virus coxsackie.

## Complicaciones

- Fiebre reumática
- Glomerulonefritis.
- Otitis media agua.
- Absceso.
- periamigdalino.
- Sinusitis.

## Diagnostico

- Clínico.

## Tratamiento

- Sintomático.

## Vacuna preventiva

- Ninguna.



# ASMA

Es una enfermedad crónica que afecta las vías respiratorias, provocando inflamación y se estrechamiento, lo que dificulta la respiración causado por genética, atopia o hiperreactividad bronquial .

## Epidemiología

- Niños mayores y adultos.
- Suele ser familiar.
- Cuadros pseudogripales.
- Catarrales y Bronconeumonias.
- Octubre- marzo.

## Clínica

- Suelen ocurrir de modo paroxístico.
- Disnea.
- Sibilancias.
- Tos.

## Complicaciones

- Exacerbaciones asmáticas.
- Ataques graves.
- Daños permanentes en las vías respiratorias.
- Dificultad para respiratoria.
- Problemas de sueño.

## Diagnostico

- Clínico y pruebas complementarias.
- Función pulmonar.
- Hiperreactividad bronquial.
- Fracción de oxido nitroso exhalado.
- Gasometría.
- Rx de tórax.
- Analítica sanguínea.

## Tratamiento

- Rescate:  
B-adrenérgicos o corticoides sistémicos.
- Control:  
Corticoides inhalados,  
b-adrenérgicos.

## Vacuna preventiva

- Ninguna



# BRONQUIOLITIS

Es una enfermedad que se caracteriza por la inflamación de los bronquios, las vías respiratorias que llevan aire a los pulmones.

## Epidemiología

- Niños mayores y adultos.
- Suele ser familiar.
- Cuadros pseudogripales.
- Catarrales y Bronconeumonias.
- Octubre- marzo.

## Clínica

- Catarro de 24-72h previas que inicia con dificultad respiratoria progresiva.
- Fiebre y rechazo de tomas.
- taquipnea.
- Signo de diestres.
- Cianosis, rara vez respiración alargada.
- Sibilancias espiratorias
- Roncus.
- Hipoventilación.

## Complicaciones

- Exacerbaciones asmáticas.
- Ataques graves.
- Daños permanentes en las vías respiratorias.
- Dificultad para respiratoria.
- Problemas de sueño.
- Infecciones recurrentes.

## Diagnostico

- Clínico.
- Rx de torax: Hiperinsuflacion y areas. dispersa con condensacion/atelectasia.
- Antígenos virales.
- Gasometría.

## Tratamiento

- Hidratación.
- Oxigenoterapia.
- Epinefrina racémica como nebulizante.
- >6 meses: Salbutamol y asistencia ventilatoria.

## Vacuna preventiva

- Ninguna



# CRUP

Es una infección de las vías respiratorias superiores que causa inflamación en la laringe y la tráquea, lo que provoca dificultad para respirar y tos perruna causada por adenovirus.

## Epidemiología

- Recién nacidos <5 de años
- Afecta a niños mayores o adultos.
- Mortalidad en niños 4% y adultos 60%.
- Contagio directo.

## Clínica

- Disfonía.
- Estridor laríngeo.
- Tos traqueal.
- Resfriado común de 12-24h que se autolimita entre 3-7 días.

## Complicaciones

- Infección de óticas.
- Neumonía.
- Obstrucción laríngea.
- Deshidratación.
- Traqueítis bacteriana.

## Diagnostico

- Clínico.

## Tratamiento

- Oxigenoterapia
- Dexametasona 0.5- 0.6mg/kg
- Epinefrina racémica como nebulizante.

## Vacuna preventiva

- Ninguna



# SX DE PIEL ESCALDADA

