



Rojas Velázquez Joan Natael

García Castillo Miguel de Jesús

Flash Card's

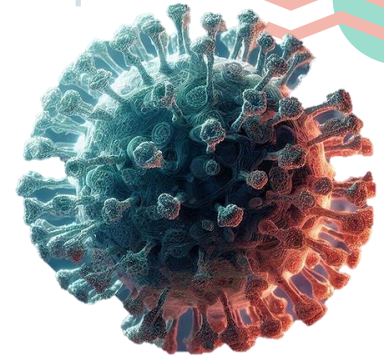
PASIÓN POR EDUCAR

Clínica de Pediatría

7°B

Bronquiolitis

Es una enfermedad respiratoria aguda de etiología viral que afecta a los bronquiolos; caracterizada por inflamación, edema y necrosis de las células epiteliales con aumento de la producción de moco y broncoespasmo



Agente causal: Virus Sincitial Respiratorio

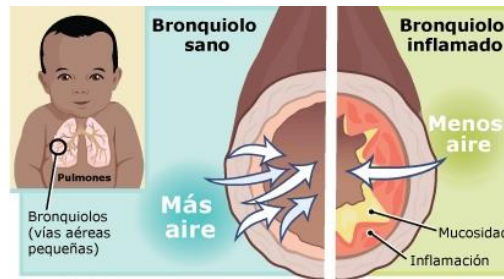
Sospecha si niño <2 años presenta

- Rinorrea.
- Tos.
- Fiebre
- Dificultad respiratoria.
- Sibilancias o estertores crepitantes finos.
- Hiperinsuflación y dificultad respiratoria

Tratamiento

- Oxigenoterapia a demanda.
- Adrenalina nebulizada.
- En niños mayores de 6 meses, se puede hacer una prueba terapéutica con salbutamol inhalado.
- Ribavirina inhalada: Se puede emplear ante bronquiolitis graves que afecten a niños con cardiopatías, displasia broncopulmonar o inmunodeficiencias

Afecta a niños <2 años con predominio en niños de 3 a 6 meses de edad



KidsHealth®. All rights reserved.

+ Neumonía

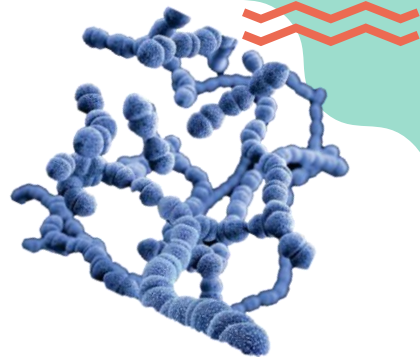
Infeccion aguda que afecta al parenquima pulmonar y que se caracteriza por presentar fiebre junto con un cuadro respiratorio y alteraciones radiografuvas de torax

Clinica

Fiebre alta
Síntomas respiratorios
Expectoración purulenta
Puede producir dolor torácico

Diagnostico

Clinico
Radiografía de torax: condensación lobar o patrones intersticiales difusos



Etiologia

Menores de tres semanas: *S. agalactae*, *L. monocytogenes*
3 semanas-3 meses: *C. trachomatis*, virus respiratorios
3 meses-4 años: virus respiratorios, *S. pneumoniae*
5-15 años: *M. pneumoniae*, *S. pneumoniae*

Tratamiento

Ampicilina IV 150-200mg/kr/día
Amoxicilina + Ácido clavulánico
80-100mg/kr/día

Enfermedades Diarreicas Agudas

Aumento súbito en la emisión de heces > 3 en 24 h y disminución de la consistencia de estas acompañada con vómitos que se limitan a los 7 días.

Datos de importancia

- Estado general
- Ojos
- Mucosas
- Pulsos
- Llenado capilar



Clínica

- Aumento de evacuaciones en 24 h
- Disminución de la consistencia de las heces
- Náuseas-Vomito
- Deshidratación

Solo usan antibióticos en caso de :

- Sangre
- Moco
- Duración >7 días

Tratamiento

- Ondasetron
- Racecadotril
- Zinc
- Lactobacilos
- Hidratación

Diagnostico

- Clínico
- Laboratorios (coprológico, coproparitoscopico, coprocultivo)



Plan de hidratación

Se utiliza como prevención y evitar la deshidratación

Plan A
<1 año: 75ml de VSO
>1 año: 150ml de VSO

Después de cada
evacuación

Observar por 2-4
horas

Se utiliza parara tratar la deshidratación

Plan B
50-100ml x kg de peso en
8 tomas c/30 minutos

Observar 4 hr y
reevaluar . Si mejora
pasar al plan A

Si no mejora
continuar en Plan B
2 horas mas

Usar sonda
orogástrica si
no tolera VO

Se utiliza parara tratar la deshidratación grave

Plan C
+ Hospitalario: hidratación Iv
Nacl 0,9% o Ranger inicial
con SPE

Con choque:
• 20ml x kg de peso en
10-15 min
• Si continua repetir bolo

Sin choque:
100ml x kg dividido en 3 dosis
• 1° hr 50ml x kg
• 2° hr 25ml x kg
• 3° hr 25ml x kg