



Universidad Del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana



Nicole Yuliveth García Guzmán
Miguel de Jesus Castillo García
Clínica de pediatría
Séptimo semestre
Grupo: "B"

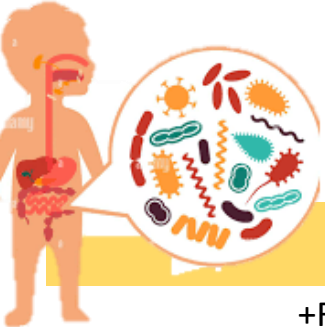
PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas 11 de octubre de 2024.

DIARREA

DEFINICIÓN

↑ SÚBITO EN LA EMISIÓN DE HECES EN + DE 3 EN 24HRS
↓ DE LA CONSISTENCIA DE ESTAS → LIQUIDAS/SEMILÍQUIDAS
AUTOLIMITAN → 3 A 7 DÍAS



TIPOS

D. ACUOSA

+FTE
DURACIÓN- 1 A 3 DÍAS
DIARREA, VOMITO, DOLOR, FIEBRE

M.O Vibrio cholerae, E.coli Enterotoxigénica, rotavirus y norivirus

D. DISENTÉRICA

C.C PRESENCIA DE SANGRE EN HECES
DURACIÓN 5 DÍAS, +- 14 DÍAS
FIEBRE, TENESMO Y DOLOR ABDOMINAL

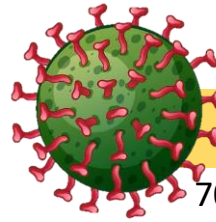
MO. Shigella spp, E.coli enteroinvasiva, Entamoeba histolytica

D. PERSISTENTE

C. C DE 2 A 4 SEMANAS
ETIOLOGÍA- INFECCIOSA O APLV

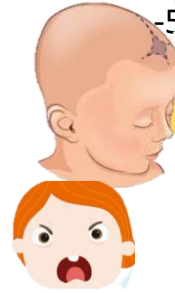


ETIOLOGÍA



70-80% ROTAVIRUS
PRIMAVERA Y VERANO → SALMONELLA Y CAMPYLOBACTER
-5 AÑOS

CLÍNICA



↑ en el núm de evacuaciones + de 3
Nausea, vómito, cólico abdominal, fiebre y DESHIDRATACIÓN



CLINICO

LAB → sospecha de alt hidroelectrolítica o metabólica
Coproscoptico y coprológico → 1. snagre, moco, pus
2. >7 días
3. < 3 meses enf. grave

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

SINTOMAS DE NAUSEAS, VOMITO → ONDANSETRON
RACECADOTRILOV 1,5MG/KG

USAR ANTIBIOTICO EN CASO DE
SANGRE, MOCO, +7DÍAS DE DURACIÓN, SEPSIS

METRONIDAZOL
→ CLOSTRIDIUM

CEFTRIAXONA/ TMP SMX
→ E. COLI

AZITROMICINA O CIPRO
→ SHIGELLA, YERSENIA, CAMPILOBACTER, E.COLI

PLAN DE HIDRATACIÓN



A



NIÑOS SIN DESHIDRATACIÓN CLÍNICA

<1AÑO=75ML DE VSO
>1AÑO=150ML DE VSO
DESPUES DE CADA EVACUACIÓN

OBSERVA POR 2 HRS
4HRS SI → 3 VOMITOS POR HR, 10 EVACUACIONES EN
24HRS, VIVE LEJOS, SOSPECHA DE COLERA

DESHIDRATACIÓN LEVE A MODERADA O INTOLERANCIA VÍA ORAL

B

50-100ML X KG DE PESO
EN 8 TOMAS CADA 30MIN (4HR)

OBSERVA POR 4 HRS Y REEVALUAR
SI MEJORA PASAR AL PLAN A
SI NO MEJORA CONTINUAR PLAN B 2 HRS +
SI FRACASA PASAR AL PLAN C

DESHIDRATACIÓN GRAVE (CHOQUE)

C



HIDRATACIÓN IV

Nacl 0.9 O RIGER INICIAL POSTERIOR O CONTINUAR CON SPE

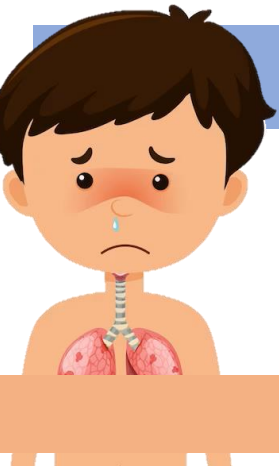
CON CHOQUE

1. 20ML X KG DE PESO EN 10-15MIN
2. SI CONTINUA CON CHOQUE REPETIR BOLO
3. SI CONTINUA VALORAR INTENSIVISTA

SIN CHOQUE

100ML X KG DIVIDIDO EN 3 DOSIS
1HR=50ML X KG
2HR=25ML XKG
3HR=25ML X KG





NEUMONIA



DEFINICIÓN

Se trata de un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar

ETIOLOGÍA

De origen → bacteriano

1. S. pneumoniae
2. h. influenzae tipo b
3. S aureus

De origen → Viral

1. Virus Sincitial respiratorio
2. Rinovirus

R.N → Streptococcus agalactiae, E. coli, Klebsiella pneumoniae, Listeria monocytogenes y Chlamydia trachomatis

DIAGNOSTICO

CLÍNICO, GRAVEDAD, ESTUDIOS

*Realizar BHC, Rx torax, Hemocultivo,

TRATAMIENTO

VIRAL NO INFLUENZA → SINTOMATICO

VIRAL + INFLUENZA → OSELTAMIVIR O ZANAMIVIR

TX NBAC SEVERA HOSPITALARIO

PENICILINA G I.V

SI HAY MEJORIA → AMOXICILINA V.O

ALERGIA → AZITROMICINA, CLARITROMICINA, ERITROMICINA, DOXICICLINA

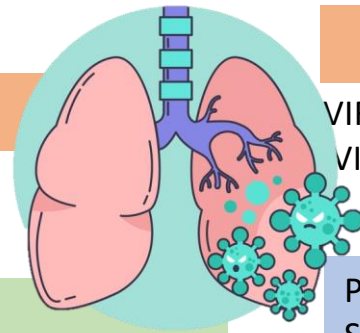
TX NAC NO SEVERA AMBULATORIO

AMOXICILINA V.O → 90MG/KG/DÍA EN 2 DOSIS MAX DE 4g DÍA
EN caso de alergia AZITROMICINA, CLARITROMICINA, ERITROMICINA(40 MG/KG/DÍA, 2 DOSIS MÁX 1G DÍA POR 7 A 14 DÍAS) O DOXICICLINA

INFECCIÓN POR S. PNEUMONIAE → CEFALOSPORINA 3 GEN

CLÍNICA

Tos, ↑ de trabajo respiratorio, taquipnea, Crepitantes, fiebre



NAC CURSO ATIPICO

5 años
Inicio insidioso
Estado gen conservado
Auscultación crepitantes y/o sibilancias bilaterales

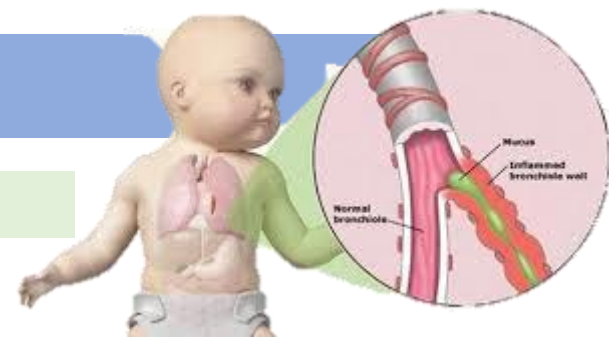
NAC bacteriana

Cualquier edad
Inicio brusco
Fiebre/taquipnea presente
Estado gen afectado
Auscultación hipoaeración y crepitantes localizados

NAC VIRAL

Inicio insidios
Estado gen conservado
Auscultación crepitantes y/o sibilancias bilaterales

BRONQUIOLITIS



DEFINICIÓN

Enfermedad respiratoria aguda

ETIOLOGÍA → V. Respiratorio Sincitial

EPIDEMIOLOGIA → <2 años (3-6 meses)



CUADRO CLÍNICO

Catarro → 24-72 hrs

Rinorrea

Tos Seca

Dificultad respiratoria

Auscultación → sibilancias o crepitantes fino



DIAGNOSTICO

CLINICO → Sibilancias

ETIOLOGÍA → Prueba virológica rápida

Rx → Nunca de rutina *duda/complicación

TRATAMIENTO



Sato2 < 90 una sola dosis de adrenalina o salbutamol

Oxigenoterapia → puntas 3-5l, nebulizador FIO30%

Descartar asma → Nebulizaciones con sol salina al 3%

Si tiene antecedentes de asma/alergia → Salbutamol



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- *Guía de practica clínica diarrea aguda en niños de 2 meses a 5 años
- *Diagnostico y tratamiento de bronquiolitis aguda en niñas/niños y en el primer nivel de atención actualización 2015
- *Diagnostico y tratamiento de la neumonía, Guia de practica clínica: Evidencias y Recomendaciones, México, CENETEC;2021