



**Universidad del Sureste
campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

Flash card

**Alinne Pérez Velasco
séptimo semestre "B"**

**Clínica de Pediatría
Miguel de Jesús García Castillo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre de 2024

Neumonía



infección aguda que afecta al parénquima pulmonar

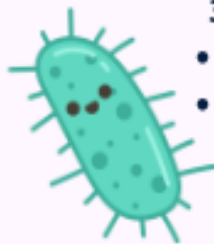


frecuencia entre niños de 1 y 5 años

etiología

< 3 semanas

- S. agalactiae
- L. monocytogenes



3 sem a 3 meses

- C. trachomatis
- virus respiratorios

3 meses a 4 años

- S. pneumoniae
- virus respiratorios

5 a 15 años

- S. pneumoniae
- M. pneumoniae

clínica

N. TIPICA

- fiebre
- tos con expectoración purulenta
- afectación edo general



N. ATIPICA

- evolución lenta
- febrícula
- tos seca irritativa
- dific. respiratoria
- mialgias o cefalea



diagnostico

- clínica
- exploración compatible (dolor torácico)
- radiografía de tórax



- microbiológicos (agente etiológico)



tratamiento

N. típica

- ampicilina IV 150 200 mg/kg/día (precisa ingreso)
- amoxicilina oral a altas dosis 80-100 mg/kg/día (no precisa ingreso)
- amoxicilina - clavulanico IV u oral (no vacunado contra H. influenzae tipo B)
- cefotaxima IV 100-150 mg/kg/día (derrame pleural)

N. Atípica

- ampicilina IV 150 200 mg/kg/día
- amoxicilina oral a altas dosis 80-100 mg/kg/día
- amoxicilina - clavulanico IV u oral
- cefotaxima IV

Bronquiolitis aguda



primer episodio de dificultad respiratoria con sibilancias



etiología



virus sincitial respiratorio 60-80%
metapneumovirus
adenovirus parainfluenzae

cuadro clínico

24-72 hrs previas

epidemiología

niños menores y adultos



transmisión

- vías respiratoria o fomites
- brotes epidémicos en oct-marzo



- dificultad resp. progresiva
- tos seca
- febrícula o fiebre
- rechazo de tomas

exploración

- taquipneeo
- distres
- cianosis

auscultación

- espiración alargada
- sibilancias
- roncus dispersos
- hipoventilación

diagnóstico

- clínica
- radiografía de tórax
- detección de Ag virales en secreciones respiratorias
- gasometría



tratamiento

- hidratación y nutrición
- elevación de la cabecera de la cama 30° t cabeza en ligera extensión
- oxígeno terapéutico a demanda
- se pauta adrenalina nebulizada
- niños <6 m rueba con salbutamol inhalado

Enfermedades diarreicas agudas



Definición

aumento subitito en la emision de heces (>3 en 24 hrs) y disminucion de la consistencia de estas (semiliquidos o liquidos) que puede o no estar acompañada de vomito.

70- 80% por rotavirus
2° causa de muerte en niños < 5 años

diarrea acuosa

- duracion de 1-3 dias
- daño en as vellosidades intestinales
- evacuaciones liquidas y abundantes

MO: vibrio cholerae, E. coli enterotoxigenico, rotavirus



diarrea disenterica

- duracion 5 dias (hasta 14 dias)
- inflamación e invasion de los enterocitos a nivel del colon
- cuadro clínico: heces con sangre

MO: shigella spp, E. coli enteroinvasivo, entamoeba



diarrea persistente

- cuadro clinico: >3 semanas y < de 4 semanas
- etiologia: infecciosa o no infecciosa

+ frecuente parasitos

Enfermedades diarreicas agudas

Clínica

Nauseas

Cólico abdominal
Vomito
Fiebre

Deshidratacion

exploracion

- estado general
- ojo
- mucosas
- turgencia
- pulsos
- llenado capilar



tratamiento

método DHAKA

Farmacologico

- sin deshidratacion (plan A)
- con deshidratacion (plan B)
- choque hipovolemico (plan C)
- ondasetron
- reyecadotriilo
- zinc
- platano verde
- lactobacilos



diagnóstico

estado de hidratacion

- clinico
- laboratorio
- coproscopico/coprologico
- sangre, moco o pus
- mayor o siete dias
- <3 meses



Plan de hidratación

PLAN A

<1 año = 75 ml de VSO
>1 año = 150 ml de VSO
después de cada
evacuación

- observar por 2 horas
- observar por 4 horas si:
3 vómitos por hora
10 evacuaciones por hora

alimentación durante y
después de rehidratación



PLAN B

sonda nasogastrica
50 - 100 ml por kg de peso
en 8 tomas cada 30 min (4
hrs)



- observar 4 hrs y reevaluar

si
volver a
plan A

no
plan B, 2
hrs mas

fracaso
plan C



PLAN C

deshidratación grave (choque)

hidratación IV

NaCl 0.9% o Ringer inicial,
posterior continuar con SE



sin choque

100 ml x kg dividido en 3
dosis

- 1 hr 50 ml x kg
- 2 hr 25 ml x kg
- 3 hr 25 ml x kg

con choque

- 1.- 20 ml x kg de peso en 10-15 min
2. si continúa con choque repetir bolo
3. si continúa valorar a cuidados intensivos



