



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

Diagramas

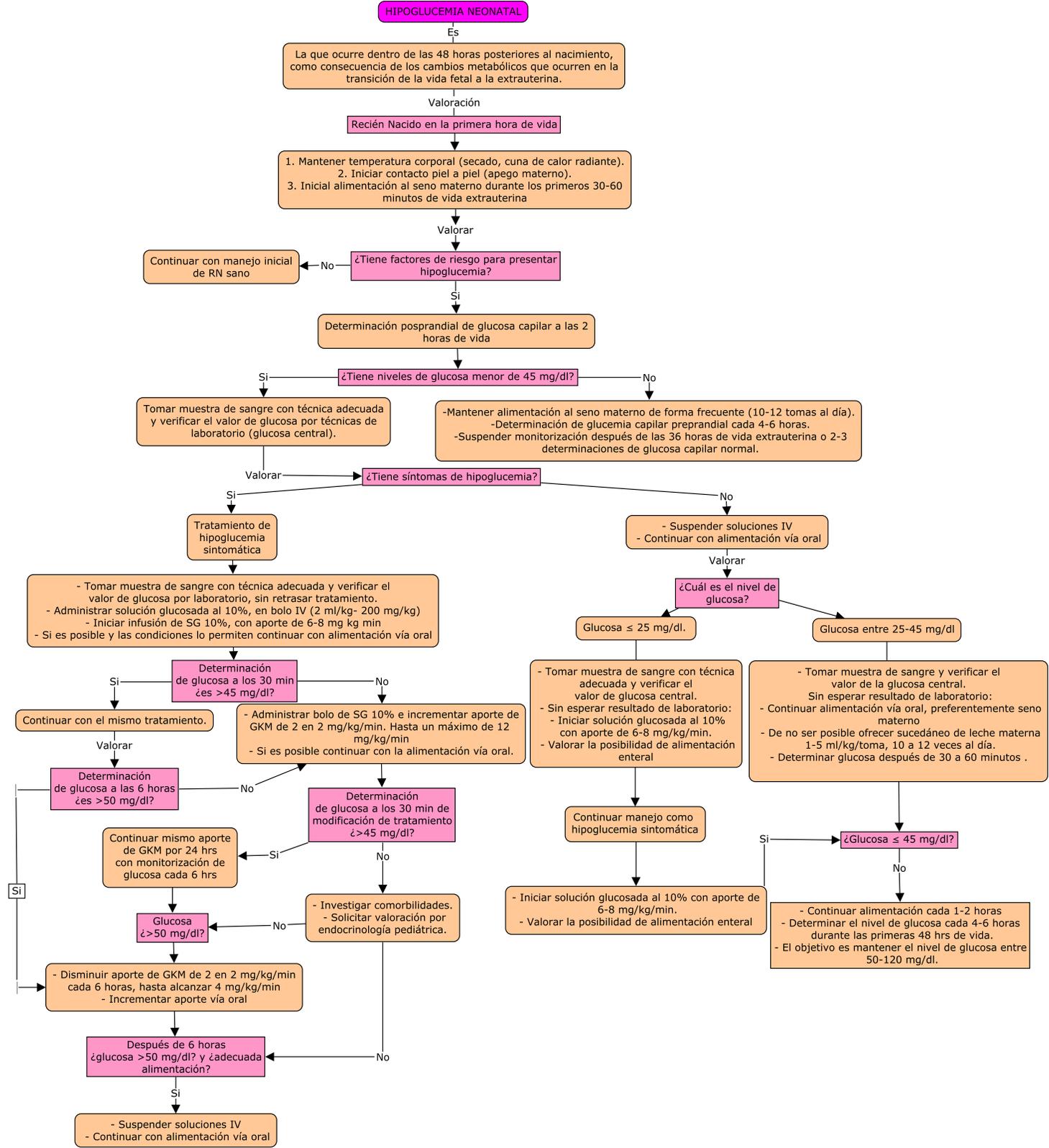
Nombre: Morales Cano Anayancy.

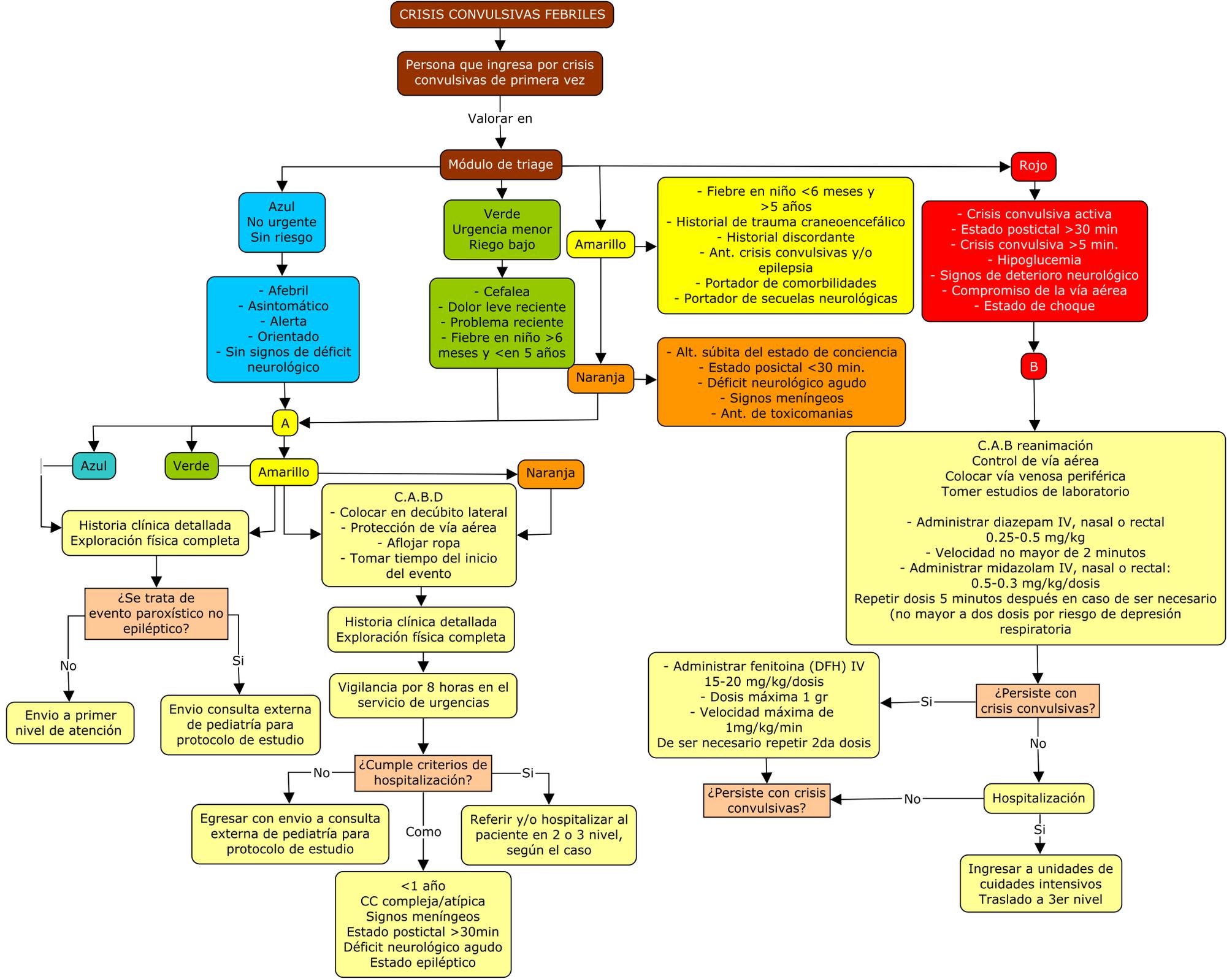
Grupo: "B"

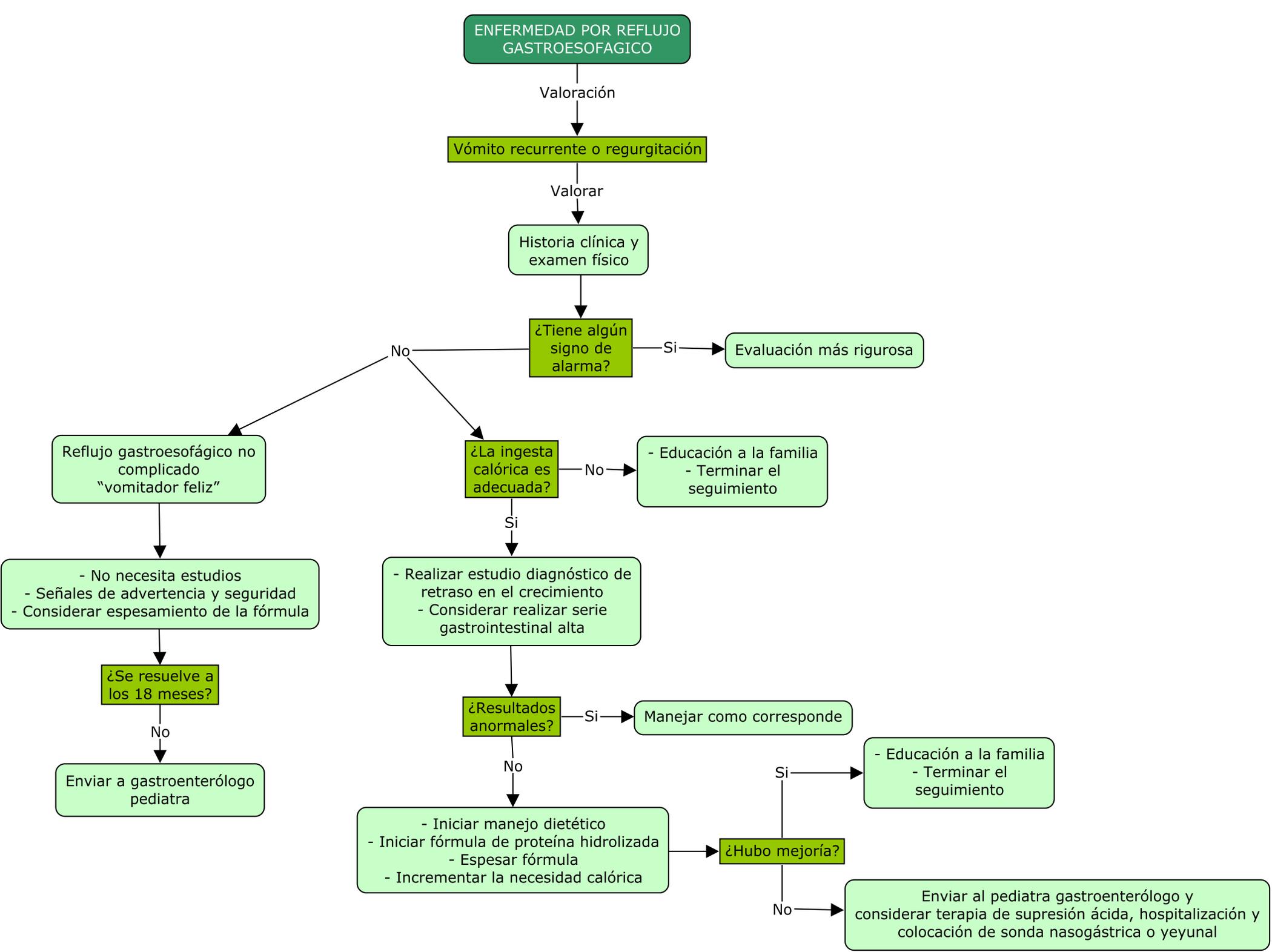
Grado: Séptimo semestre

Materia: Clínica de pediatría

Docente: Dr. Miguel Castillo







ALERGIA A LA PROTEINA DE LA LECHE DE VACA

Son

las reacciones de hipersensibilidad iniciadas por un mecanismo inmunitario específico contra la proteína de la leche de vaca.

Sospecha o diagnóstico de APLV

Manifestaciones severas de APVL

Como

- Regurgitación fcte
- Vómito
- Diarrea
- Estreñimiento
- Sangrado por evacuaciones
- Anemia no descomp
- Dermatitis atópica
- Edema de labios
- Urticaria
- Obstrucción nasal
- Tos crónica
- Sibilancias

Manifestaciones leves o moderadas

Niños alimentados al seno materno exclusivo

- Indicar dieta de eliminación estricta de lácteos en la dieta de la madre por al menos 4 semanas

- Falla de crecimiento debido a la diarrea crónica
- Vómito o rechazo al alimento
- Anemia por def de Fe
- Enteropatía perdedora de prot
- Colitis severa
- Dermatitis atópica exudativa o severa con hipoalbuminemia o falla de crecimiento
- Edema laríngeo
- Obstrucción bronquial y dif. respiratoria
- Reacciones sistémicas anafilaxia

- Dieta de eliminación

- Envío a tercer nivel de atención (gastroenterologo peditra y/o inmuoalergología)

¿Mejora?

Si

No

Continuar con restricción en la dieta de la madre hasta valorar respuesta a prueba de tolerancia

Sustitución con fórmula extensamente hidrolizada

¿Mejoria?

Si

No

- Vigilancia clínica

- Valorar prueba de tolerancia a partir del primer año de edad

Verificar apego a la dieta

¿Mejoria?

Si

No

Continuar con fórmula extensamente hidrolizada

Iniciar manejo con fórmula de aminoácidos

¿Tolerancia?

Si

No

Dieta sin restricción de lácteos

¿Mejoria?

Si

Continuar restricción y valorar nueva prueba de tolerancia cada 6 meses hasta los 3 años y cada años hasta los 15 años

CARDIOPATIAS CONGENITAS

Niños mayores de 5 años, adolescentes y adultos

Valorar

Pacientes asintomáticos

Adolescentes y adultos

¿Tiene factores de riesgo para CC?

No

Si

Interrogatorio y exploración física dirigida a CC

Niños con deficiente desarrollo pondoestatural sin causa aparente

Interrogar exposiciones maternas, AF de CC.
- Buscar presencia de disnea, cianosis, apex desplazado hacia afuera, soplos, arritmias, dificultad respiratoria, hepatomegalia, pulsos humerales o femorales anormales

Paciente con cromosomopatías o malformaciones extracardiacas

Pacientes con soplo cardiaco

Diastólico

Sistólico

¿Tienen síntomas, signos o radiografía o ECG sugestivo de CC?

No

Continuar con su atención médica usual

¿Tiene valoración cardiológica reciente?

No

Envío a 2do nivel de atención médica

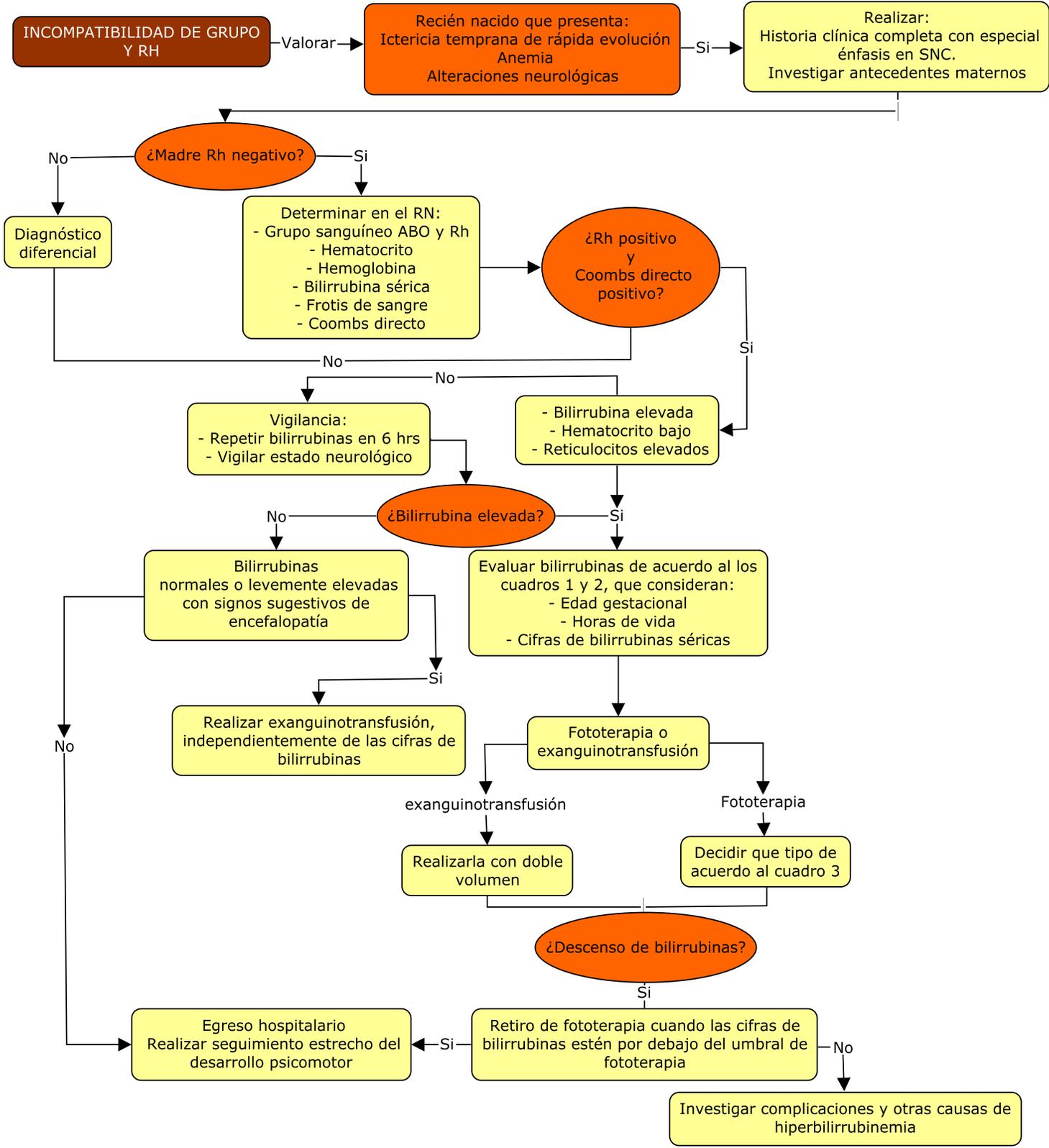
¿Diagnóstico de sospecha de CC?

Si

Continuar atención médica habitual

Continuar atención médica habitual

No



INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO Y RH

Valorar

Recién nacido que presenta:
Ictericia temprana de rápida evolución
Anemia
Alteraciones neurológicas

Si

Realizar:
Historia clínica completa con especial énfasis en SNC.
Investigar antecedentes maternos

¿Madre Rh negativo?

No

Si

Diagnóstico diferencial

Determinar en el RN:
- Grupo sanguíneo ABO y Rh
- Hematocrito
- Hemoglobina
- Bilirrubina sérica
- Frotis de sangre
- Coombs directo

¿Rh positivo y Coombs directo positivo?

Si

No

Vigilancia:
- Repetir bilirrubinas en 6 hrs
- Vigilar estado neurológico

- Bilirrubina elevada
- Hematocrito bajo
- Reticulocitos elevados

¿Bilirrubina elevada?

No

Si

Bilirrubinas normales o levemente elevadas con signos sugestivos de encefalopatía

Evaluar bilirrubinas de acuerdo al los cuadros 1 y 2, que consideran:
- Edad gestacional
- Horas de vida
- Cifras de bilirrubinas séricas

Si

Realizar exanguinotransfusión, independientemente de las cifras de bilirrubinas

No

Fototerapia o exanguinotransfusión

exanguinotransfusión

Fototerapia

Realizarla con doble volumen

Decidir que tipo de acuerdo al cuadro 3

¿Descenso de bilirrubinas?

Si

Retiro de fototerapia cuando las cifras de bilirrubinas estén por debajo del umbral de fototerapia

No

Egreso hospitalario
Realizar seguimiento estrecho del desarrollo psicomotor

Si

Investigar complicaciones y otras causas de hiperbilirrubinemia

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la hipoglucemia neonatal transitoria (2018).

Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del reflujo gastroesofágico y de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en Pediatría en el Primer y Segundo Nivel de Atención (2014).

Guía de Práctica Clínica, Manejo de la alergia a la proteína de la leche de vaca.

Guía de Práctica Clínica, Detección de Cardiopatías Congénitas en Niños mayores de 5 años Adolescentes y Adultos.

Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad hemolítica por isoimmunización a rh en el recién nacido (2018).

Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la primera crisis Convulsiva niñas, niños y adolescentes Primer y segundo nivel de atención (2017).