



# Universidad del Sureste

## Campus Comitán de Domínguez, Chiapas

### Licenciatura en Medicina Humana

**MATERIA: PEDIATRIA**

**PAOLA MONTSERRAT GARCIA AGUILAR**

**GRUPO: B**

**SEPTIMO SEMESTRE**

# FLASH CARD



PEDIATRIA

# ENF. DIARRÉICAS AGUDAS

Aumento súbito en la emisión de heces (> 3 en 24 hrs) y disminución de la consistencia de estas

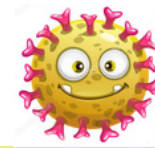
## DIARREA ACUOSA(+FCTE)

- Duración promedio: uno a tres días
- Daño->vellosidades intestinales
- Evacuaciones líquidas y abundantes (puede acompañarse de vómito, fiebre y dolor abdominal)

Vibrio cholerae, Escherichia coli enterotoxigénica, Rotavirus y Norovirus



70-80%  
ROTAVIRUS



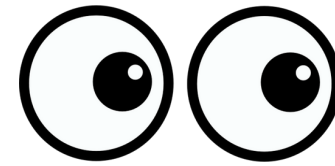
PRIMAVERA  
Y  
VERANO  
SALMONELLA  
CAMPYLOBACTER

2

CAUSA DE  
MUERTE  
MUNDIAL EN  
<5 AÑOS

## CLINICA

Más de 3 evacuaciones en 24 hrs  
Evacuaciones-> líquidas/semi líquidas  
Puede: náusea, vómito, cólico abdominal, fiebre y DESHIDRATACION



## DATOS MÁS IMPORTANTES

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



## DIARREA DISENTÉRICA

+ 14 DIAS

- SANGRE, TENESMO Y DOLOR

Shigella spp, Escherichia coli enteroinvasiva (EIEI) y Entamoeba histolytica



## FACTORES PROTECTORES

- Lactancia materna
- Lavado de manos
- Vacuna contra rotavirus



## DIARREA PERSISTENTE

- 2 A 4 SEMANAS
- PARASITOS
- OTRAS PATOLOGIAS



## DIAGNOSTICO

### Clínico

Laboratoriales si:  
SOSPECHA  
ALTERACION  
HIDROELECTROLITICA  
O METABOLICA

- COPROSCOPICO Y COPROLOGICO (Sangre, moco y pus)

## CLASIFICACIÓN DE DESHIDRATACIÓN CON FINES DE PORCENTAJE CORPORAL PÉRDIDO

### LEVE:

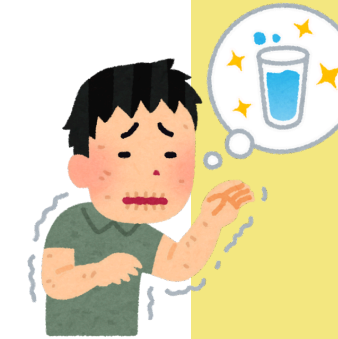
PERDIDA DE PESO < 5%

### MODERADA

PERDIDA DE PESO 5 AL 10%

### SEVERA

PERDIDA DE PESO > 10%



## ¡NO DAR ANTIBIÓTICO!

SÓLO USAR ANTIBIÓTICO EN CASO DE:

- SANGRE
- MOCO
- DURACIÓN >7 DÍAS
- SEPSIS
- INMUNOCOMPROMISO
- PATÓGENOS ESPECÍFICOS EN COPRO



SHIGELLA  
YERSINIA  
CAMPILOBACTER  
E. COLI  
AZUTROMICINA/  
CIPROFLOXACINO

E COLI. CEFTRIA / TMP SMX

CLOSTRIDIUM  
- METRONIDAZOL

# PLAN DE HIDRATACION

# A

## PLAN A

NIÑOS SIN DESHIDRATACIÓN CLÍNICA

<1AÑO = 75ML DE VSO  
>1AÑO = 150 ML DE VSO

Obervar por 2 hrs

Observar 4 hrs si:

3 vomitos por hora, 10 evacuaciones en 24 hrs, vive lejos, sospecha colera.



## PLAN B

# B

DESHIDRATACIÓN LEVE A MODERADA O INTOLERANCIA VIA ORAL

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

**OBSERVAR 4 HRS Y REEVALUAR:**  
SI MEJORA PASAR A PLAN A  
SI NO MEJORA CONTINUAR PLAN B 2 HORAS MAS  
**SI FRACASA NUEVAMENTE PASAR A PLAN C**



### FRACASO DEL TRATAMIENTO

CASTO FECAL MAYOR DE 10 ML/KG/H

- VÓMITOS PERSISTENTES E INTENSOS (TRES O MÁS VÓMITOS EN UNA HORA O, CINCO O MÁS VÓMITOS EN CUATRO HORAS)
- BALANCE HÍDRICO NEGATIVO

**REFERIR A 2° O 3 NIVEL DE ATENCION**

## PLAN C

# C

DESHIDRATACIÓN GRAVE ( CHOQUE)

### HIDRATACION IV

NACI 0.9% O RINGER INICIAL POSTERIOR CONTINUAR CON SPE (SOLUCION POLIELECTROLITICA ESTANDAR)

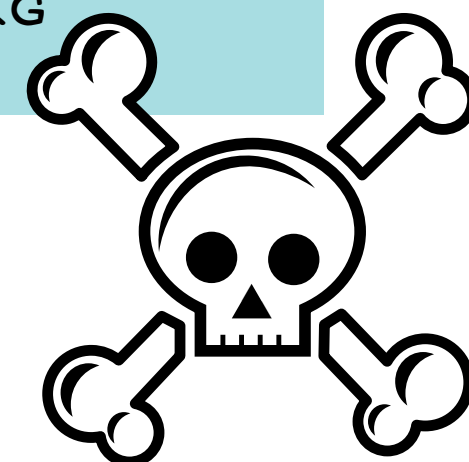


### CON CHOQUE

20 ML X KG DE PESO EN 10-15 MINUTOS SI CONTINUA CON CHOQUE REPETIR BOLO  
SI CONTINUA VALORAR INTENSIVISTA (SI COLERA 3ER BOLO)

### SIN CHOQUE

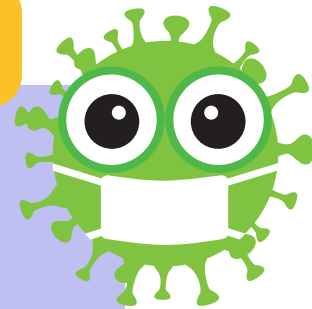
100 ML X KG DIVIDIDO EN 3 DOSIS  
1 HR = 50ML X KG  
2° HR 25 ML X KG  
3\* HR 25 ML X KG



# NEUMONIA

Infección aguda que afecta al parénquima pulmonar y que se caracteriza por presentar fiebre junto con un cuadro respiratorio y alteraciones en la radiografía de tórax consistente en condensaciones o infiltrados

## ETIOLOGÍA



- **MENORES DE TRES SEMANAS:** S. AGALCAITE, L. MONOCYTOGENES.
- **3 SEMANAS-3 MESES** C. TRACHOMATIS, VIRUS RESPIRATORIOS.
- **3 MESES-4 AÑOS:** VIRUS RESPIRATORIOS, S. PNEUMONIAE.
- **3-15 AÑOS:** M. PNEUMONIAE S. PNEUMONIAE

## FACTORES DE RIESGO

- FALTA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
- VACUNACIÓN INADECUADA
- TABAQUISMO



## EPIDEMIOLOGÍA

1ª CAUSA DE MUERTE ORIGEN INFECCIOSO EN NIÑOS A NIVEL MUNDIAL

3ª CAUSA DE MUERTE EN MENORES DE 1 AÑO (MEXICO)

## CLÍNICA



**NEUMONIA TÍPICA:**  
FIEBRE ALTA → INICIO BRUSCO  
**TOS CON EXPECTORACIÓN PURULENTO**  
TORÁCICO DE TIPO PLEURÍTICO

## ATÍPICA

- CUADRO DE EVOLUCIÓN LENTA,

- SÍNTOMAS CATARRALES Y FEBRÍCULA
- TOS SECA IRRITATIVA
- DIF. RESPIRATORIA
- MIALGIAS O CEFALEA.



## DX:

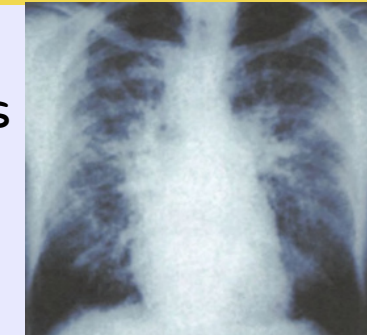
### RX DE TORAX

- **NEUMONIA TÍPICA**  
CONDENSACIÓN LOBAR QUE PUEDE IR O NO ACOMPAÑADA DE DERRAME PLEURAL



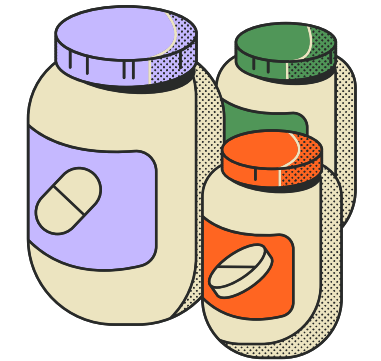
### NEUMONIA ATÍPICA

- PATRONES INTERSTICIALES DIFUSOS, SIN CONDENSACIONES O CON INFILTRADOS PARAHILIARES



## TX

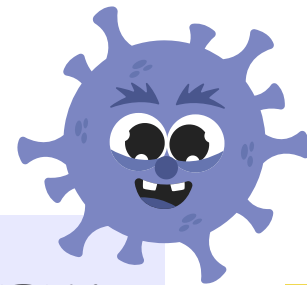
- **SI PRECISA INGRESO** AMPICILINA I.V. (150-200 MG/KG/DIA).
- **NO PRECISA INGRESO:** AMOXICILINA ORAL A ALTAS DOSIS (80-100 MG/KG/DIA).
- NO VACUNADO CONTRA H. INFLUENZAE TIPO B:
- AMOXICILINA-CLAVULÁNICO I.V. U ORAL SEGÚN PRECISE INGRESO O NO.
- DERRAME PLEURAL: CEFOTAXIMA I.V. (100-150 MG/KG/DIA).



# BRONQUIOLITIS

PRIMER EPISODIO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIBILANCIAS, DE CAUSA INFECCIOSA, EN UN NIÑO DE MENOS DE DOS AÑOS

## ETIOLOGÍA



EL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS) (60-80%),  
2DO: METAPNEUMOVIRUS.  
OTROS: ADENOVIRUS, PARAINFLUENZAE, INFLUENZAE, BOCAVIRUS

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

24-72 horas previas,

DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, TOS SECA, FEBRÍCULA O FIEBRE Y RECHAZO DE LAS TOMAS.



**SIGNOS DE DISTRÉS:**

ALETEO NASAL, RETRACCIONES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES,

## TRATAMIENTO

- OXIGENOTERAPIA A DEMANDA.
- **ADRENALINA NEBULIZADA:** NO DE USO RUTINARIO, SÓLO EN CASOS SELECCIONADOS EN PACIENTES EN LOS QUE SE EVIDENCIA MEJORÍA TRAS SU PRIMERA ADMINISTRACIÓN.

## EPIDEMIOLOGIA

FUENTE DE INFECCIÓN SUELE SER FAMILIAR, EN NIÑOS MAYORES Y EN ADULTOS OCASIONA CUADROS PSEUDOGRIPALES, CATARRALES Y BRONCONEUMONIAS

INICIA OCTUBRE Y FINALIZAN EN EL DE MARZO.

## DIAGNÓSTICO

CLINICO

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (EN ELLA SE OBSERVARÁ HIPERINSUFLACIÓN Y ÁREAS DISPERSAS DE CONDENSACIÓN/ATELECTASIAS)

