



PEDIATRIA

DR. MIGUEL DE JESUS GARCIA CASTILLO

CRISTEL JAQUELINE ALCALA OCHOA
7B



NEUMONIA

Infeccion aguda que afecta el parenquima pulmonar caracterizada por fiebre con un cuadro respiratorio y alteracion rx como consolidacion o infiltrados.
+fcte en niños de 1-5 años

etiologia

- <a 3 semanas: s. agalactiae, L. monocitogenes
- 3 sem - 3 m: C. trachomatis, virus respiratorios
- 3m- 4 años: virus respiratorios, s.pneumoniae
- 5-15 años: M.pneumoniae,s.pneumoniae

diagnostico

- clinica principalmente
- rx de torax: consolidacion o infiltrados (N. tipica)
- (atipica) patrones interticilales difusos
- hemograma
- reactantes de fase aguda

clinica

neumonia tipica: Fiebre de inicio brusco, tos con espectoracion purulenta, y alteracion del estado general, principal agente, neumococo

tratamiento

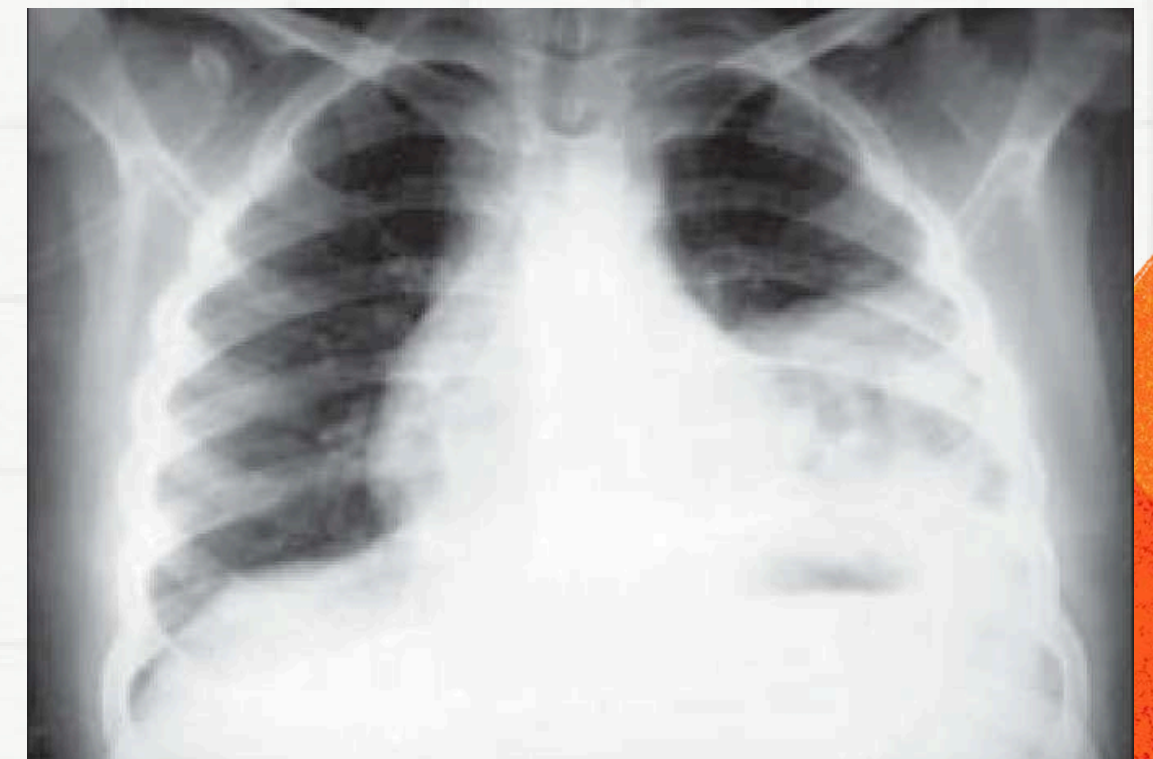
- analgesicos, antipireticos y oxigeno
- **N.tipica:** amoxicilina IV 150-200mg/kg/dia
- **en caso de no tener vacunacion:** amoxicilina con acido clavulanico
- **derrame pleural:** cefotaxima IV 150-200 mg/kg/dia

clinica

neumonia Atipica: cuadro de evolucion lenta, sintomas catarrales y febricula, tos seca irritativa y disnea, mialgia y cefalea, bacteria +fcte mycoplasma

tratamiento

- N. atipica: <3 años sintomatico (viral)
- >3 años: macrolidos



BRONQUIOLITIS

primer episodio de dificultad respiratoria con sibilancias, de causa infecciosa en niños menores de 2 años

etiología

- virus sincitial respiratorio (60-80%)
- metapneumoniae
- adenovirus
- influenzae
- bocavirus

diagnostico

- clinica principalmente
- rx de torax: hiperinsuflacion y condensacion/ atelectasia
- deteccion de ag virales en secrecion respiratoria
- gasometria

clinica

- catarro de las vias respiratorias altas en un periodo de 24-72h.
- dificultad respiratoria progresiva
- tos seca
- fiebre
- taquipnea
- cianosis
- signos de dificultad respiratoria

tratamiento

- **hidratacion y nutricion**
- **oxigenoterapia**
- **Adrenalina nebulizada**
- **otras medidas: asistencia ventilatoria**
- **profilaxis VRS: palivizumab IM**



ENFERMEDADES DIARRREICAS AGUDAS

aumento subitito en la emision de heces (>3 en 24h) y una disminucion en la consistencia de estas, acompañada de vomito o no, suele autolimitarse de 3-7 dias.

tipos

- osmotica
- secretora
- inflamatoria
- disenterica
- Acuosa

diarrea acuosa:

- viral (E.coli,colera,rotavirus)
- +fcte
- <3 dias
- diarrea, vomito, fiebre, dolor

diarrea disenterica:

- bacteriana (shigella,E.coli, enteroinvasiva, parasito)
- +14 dias
- sangre, tenesmo, dolor

diarrea persistente:

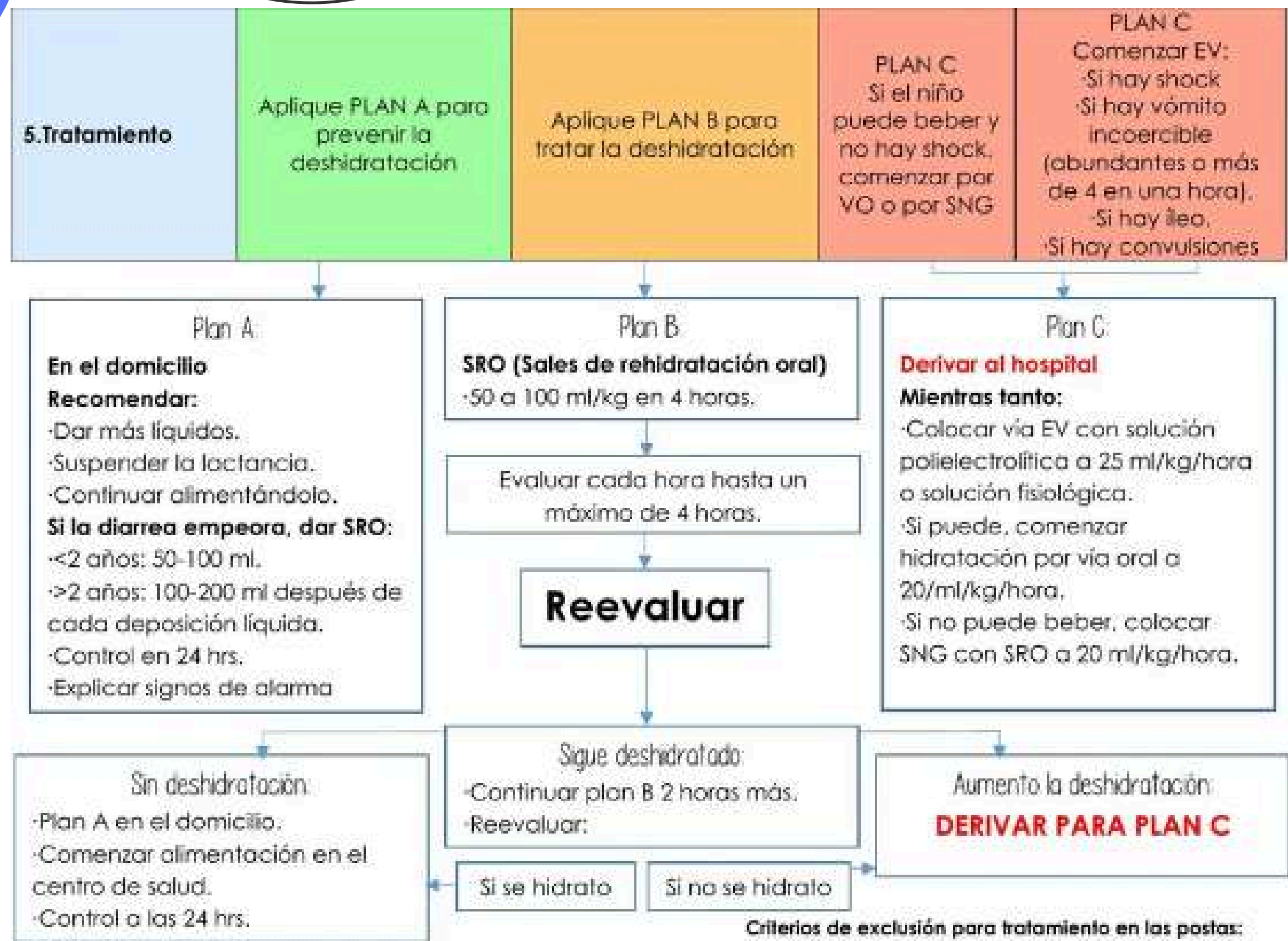
- parasitos
- 2-4 semanas
- APL

diagnostico

- clinica exploracion fisica : signos de deshidratacion
 - laboratoriales
 - coproscopico y coprologico
- tratamiento
- plan de hidratacion

	A	B	A
Condición	Buena, alerta	Inquieto, irritante	Letárgico, inconsciente
Ojos	Normales	Hundidos	Hundidos
Sed	No sediento	Sediento, bebe ansiosamente	Bebe mal o no puede beber
Piel pinzada	Vuelve rápidamente	Vuelve lentamente	Vuelve muy lentamente
Decidir	Sin signos de deshidratación	2 o más tiene poca deshidratación	2 o más tiene deshidratación severa
Tratar	Plan A	Plan B	Plan C

PLAN DE HIDRATACION



Criterios de exclusión para tratamiento en las postas:
Menores de 2 años con algún grado de deshidratación; deshidratado grave (vómitos incoercibles, shock, ileo, convulsiones).

PLAN DE HIDRATACION

plan C

- choque
- 1 bolo de 20ml x kg (10-15min)
- 2.-si continua choque repetir bolo
- 3.- valoracion por CI

plan C

- sin choque
- 100ml x kg dividido en 3 dosis
- 1er hora 50ml x kg
- 2da hr 25ml x kg
- 3er hr 25ml x kg

farmacologico

- ondacetron
- radecadotriilo
- zinc
- platano verde
- lactobacilos

antibioticos en caso de:

- sangre en ss
- moco
- duracion >7 dias
- sepsis
- inmunocomprometidos

antibioticos:

- shigela, yersenia, campilobacter, E.coli
- azitromicina/cipro
- clostridium: metronidazol
- E.coli: ceftriaxona