



**Universidad del sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

Mapas conceptuales 1° Unidad

Carlos Rodrigo Velasco Vázquez

Grupo "B"

Séptimo Semestre

Materia: Clínica de Pediatría

**Docente: Dr. Miguel de Jesús García
Castillo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de noviembre 2024

Enfermedades infecciosas



Sarampión

Etiología

Causado por el Paramyxovirus (ARN)

Epidemiología

- Personas no vacunadas
- Invierno y primavera
- Historia de contagio reciente
- Contagio en fase prodrómica

Clínica

Presenta diferentes periodos

Periodo de incubación

Duración de 7-18 días

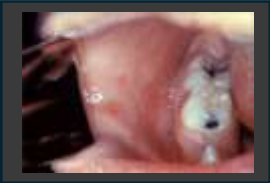
Periodo prodrómico o catarral

Duración entre 3 y 5 días

Aparición de:

- Fiebre
- Tos seca
- Rinitis
- Conjuntivitis con fotofobia

Aparición del enantema (Manchas de Koplik)



Diagnostico

Principalmente clínico

- Serología (IgM)
- Exudado faríngeo
- EGO

Tratamiento

2 dosis de Vit. A/24 h.

- 100,000 UI < 1 año
- 200.000 UI > 1 año

Sintomático:

- Paracetamol 10-15 mg/kg/dosis

Prevención

Vacunación SRP

- 12 meses
- 18 meses
- 6 años

Período exantemático

Duración entre 4 a 6 días

Aparición de exantema maculopapular confluyente, eritematoso, rojo intenso que no blanquea a la presión.



- Es de inicio retroauricular, cefalocaudal
- Tiene una afectación palmo plantar
- Se resuelve por descamación residual

Rubeola

es

Pertenece a las enfermedades exantemáticas

características

Clinica

Diagnóstico

Tratamiento

Prevención

Etiología

Epidemiología

viral

se presenta

Incubación

Exantema

es

es sintomático

mediante

Profilaxis pasiva

Profilaxis activa

características

Pródromos

duración

De 3 días

características

Morbiliforme y confluyente en cara. Se resuelve mediante una mínima descamación

es

- Clínico
- Serología
IgM positiva
IgG en incremento
- Aislamiento del virus

- Fiebre
Paracetamol: 10-15 mg/kg

con

Inmunoglobulina sérica una semana post exposición

con

Vacuna triple viral SRP
- 12 meses
- 18 meses
- 6 años

- Niños menores de 1 año, no vacunados
- Época de primavera-verano

máxima transmisión

- 7 días antes del exantema
- 8 días después del exantema

es

De 14 a 21 días

duración

1 o 2 días

signos y síntomas

Cuadro catarral leve
- Fiebre baja o moderada
- Conjuntivitis sin fotofobis
- Enantema

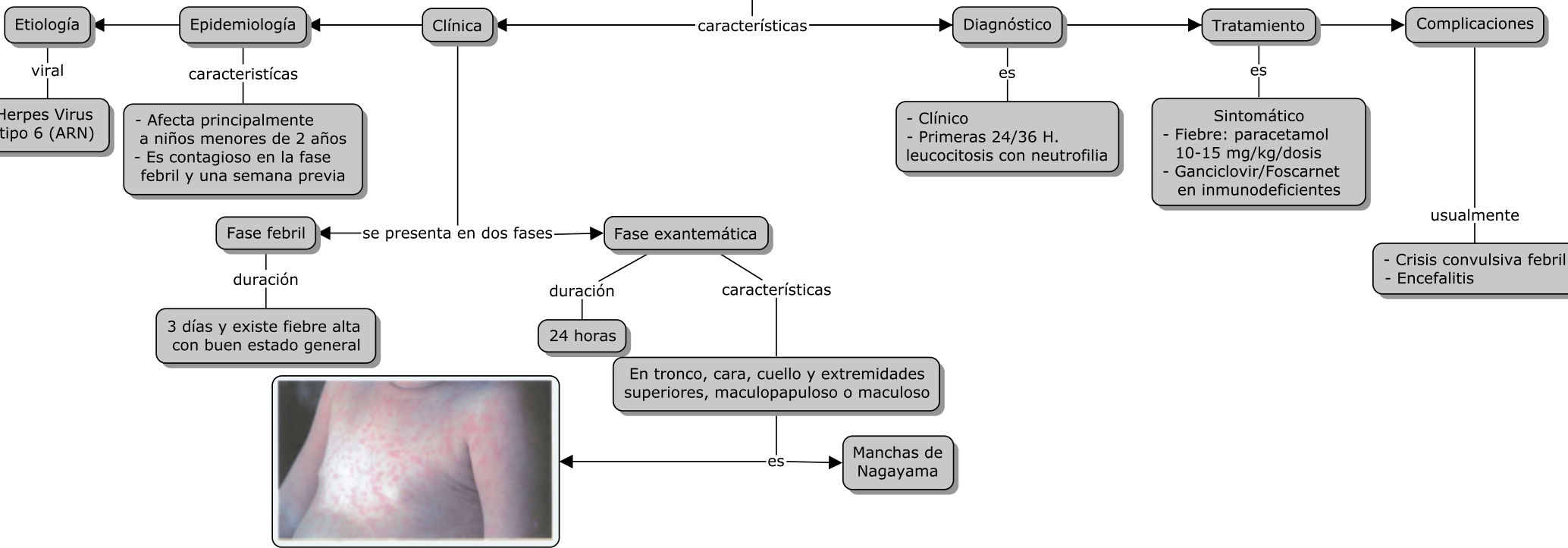
Adenopatías dolorosas retroauriculares, cervicales posteriores

es

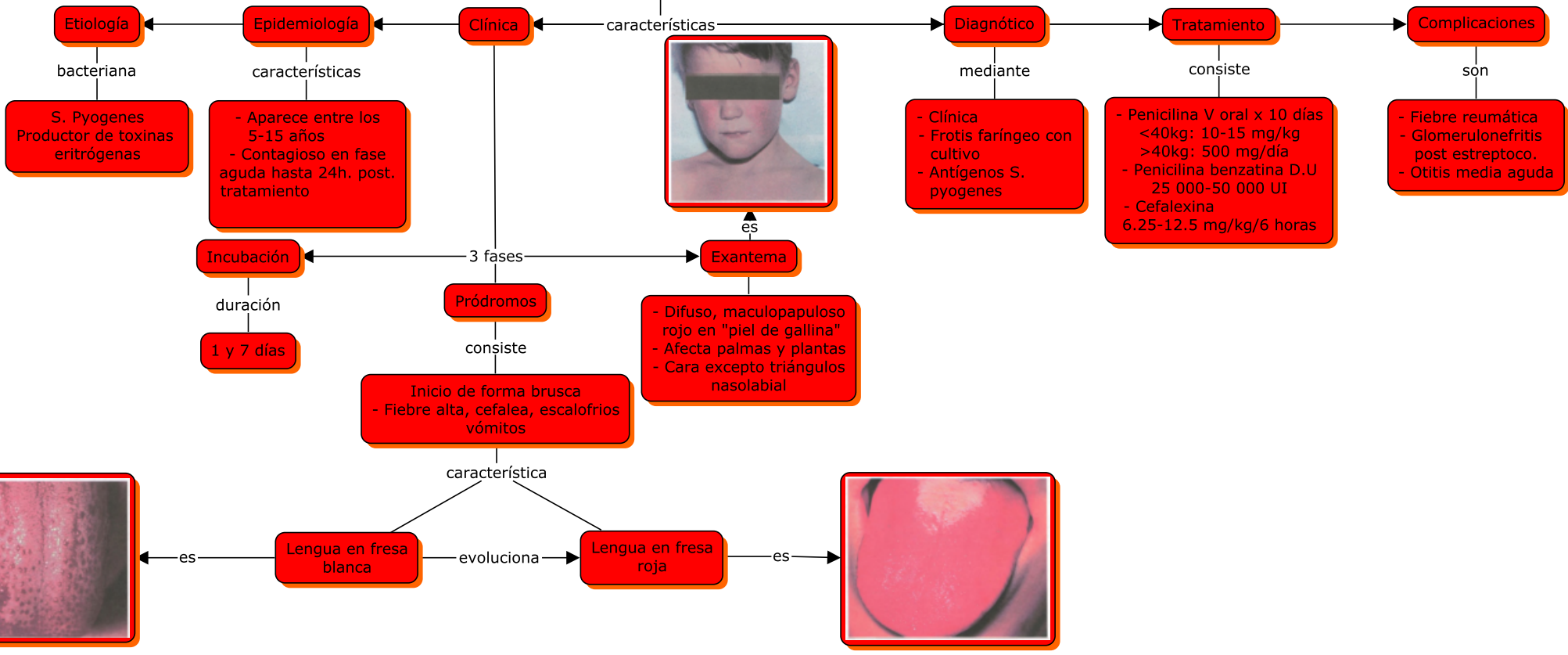


Togaviridae (ARN)

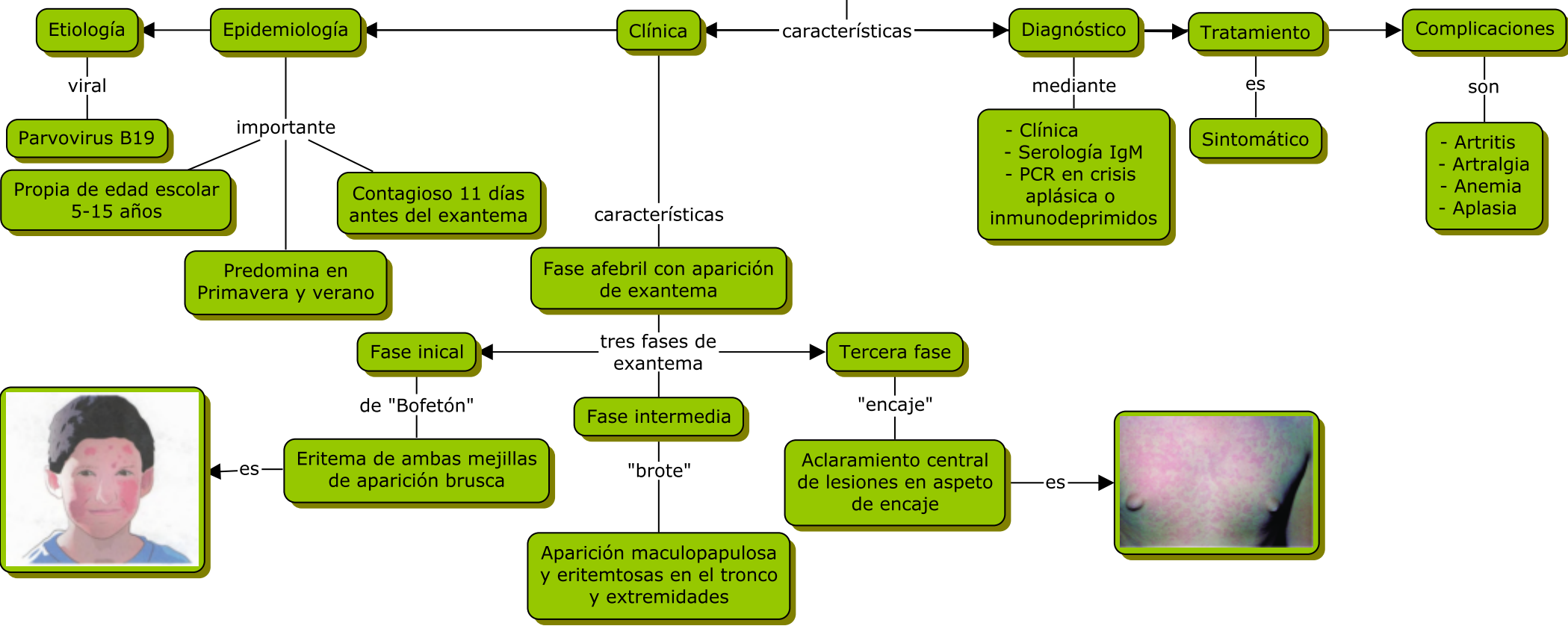
Roseóla, exantema súbito o sexta enfermedad



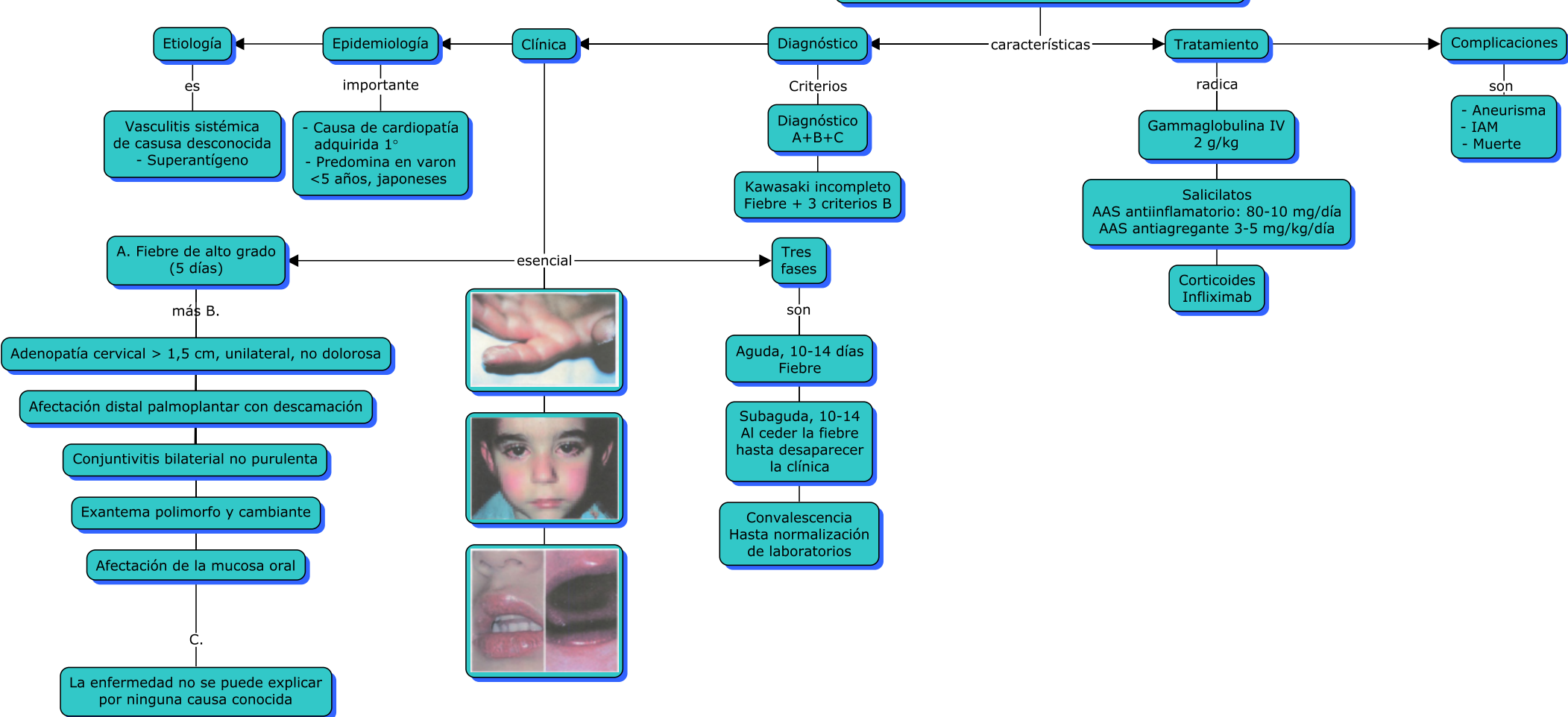
Fiebre Escarlatina



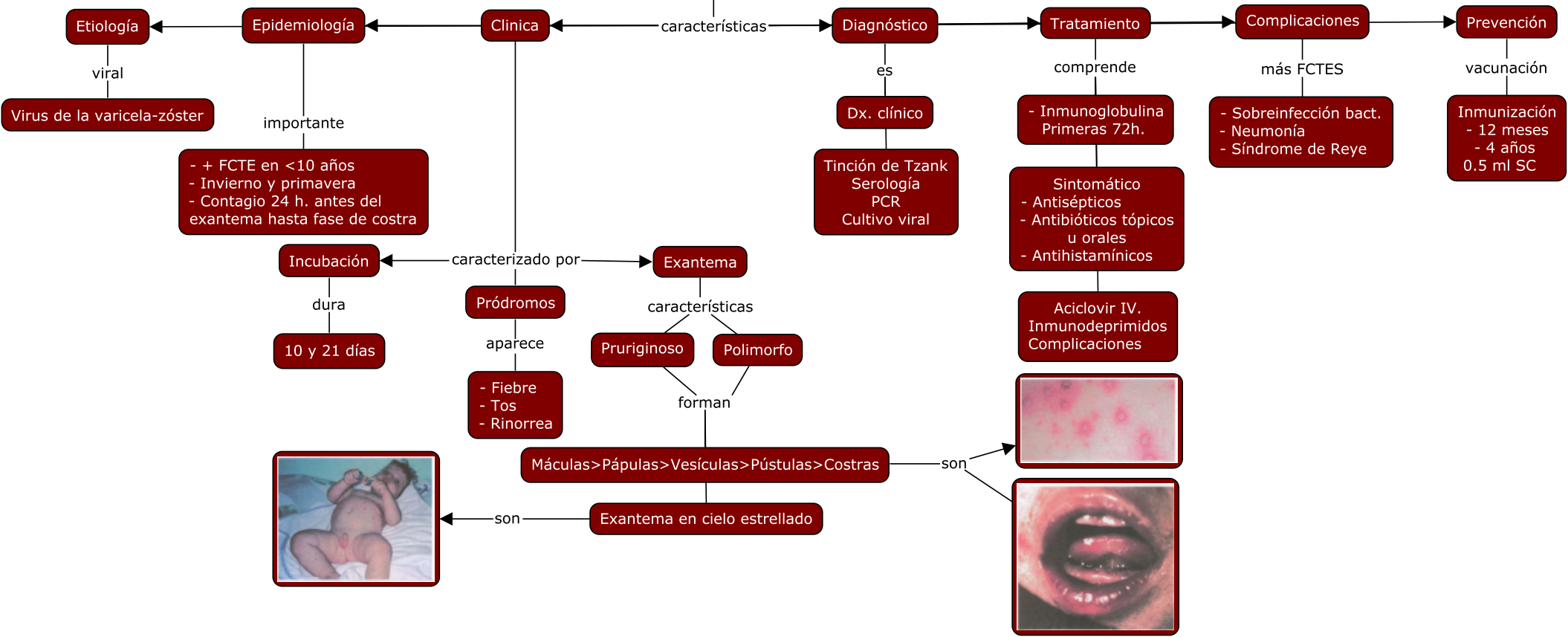
Eritema Infeccioso, Quinta Enfermedad



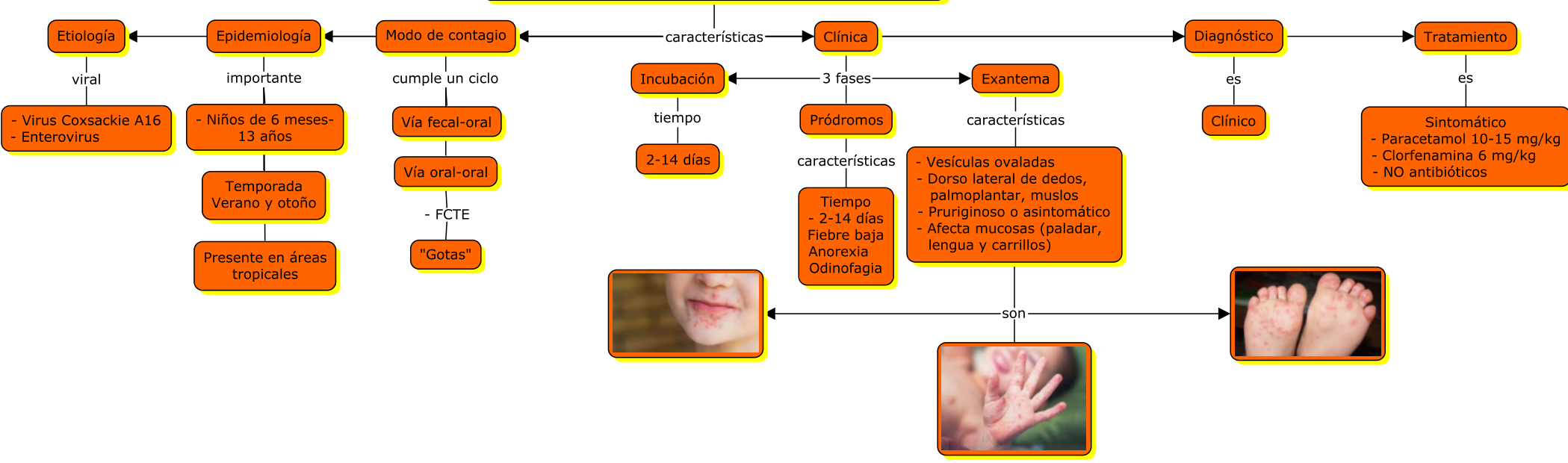
Enfermedad de Kawasaki



Varicela



Síndrome de mano, pie, boca



Síndrome de la piel escaldada

es

Trastorno de la piel superficial con ampollas causado por toxinas exfoliativas

Etiología

bacteriana

Staphylococcus Aureus

Epidemiología

importante

- RN hasta los 5 años
- Mortalidad 4% niños adultos 60%

Clínica

características

Diagnóstico

es

Clínico

Tratamiento

consiste

- Tratamiento intrahospitalio
- Antibióticos: Nafcilina, cloxacilina, oxacilina
 - Líquidos intravenosos
 - Compresas húmedas
 - Emolientes

3 etapas

Eritrodermia

provoca

- Eritema difuso de la piel de lija dolorosa
- Fiebre
- Irritabilidad

Ampollar

provoca

- Bulas grandes
- Signo de Nikolsky +

Descamativa

provoca

- Descamación de las lesiones
- No tiene afectación palmoplantar
- "Cara de hombre triste"

ejemplo



BRONQUIOLITIS

es

El primer episodio de dificultad respiratoria con sibilancias de caus infecciosa, en un niño menor de dos años

características

Etiología

Epidemiología

Fisiopatología

Manifestaciones clínicas

Diagnóstico

Tratamiento

viral

1° Virus sincitial respiratorio
2° Metapneumovirus

importante

Fuente de infección familiar
Transmisión por vía resp.
Puede transmitirse por fomites

es infección por VSR

Causa edema, acúmulo de moco, y disminuye el radio de la V.A.

causa

Atrapamiento de la vía aérea y atelectasias

inicia

Cuadro típico de un lactante con catarro (rinorrea y tos)

exploración física

- Taquipnea con diestrés
- Aleteo nasal, retracción IC
- Cianosis
- Auscultación
- Sibilancias respiratorias, roncus

vemos



se basa en

Clinico

necesario

- Dx. diferencial
- Gravedad

más

Gasometría

permite

Gravedad o hipoxemia mantenida

Radiografía

con

- Hiperinsuflación
- Áreas condensación/atelectasias

Antígenos virales

para

Etiología

consiste

Hidratación y nutrición oral y de forma electiva

Elevación de cabecera a 30°

Oxigenoterapia a demanda

Adrenalina nebulizada
En pacientes específicos

> 6 meses:
Prueba de sabutamol inhalado

Asma Bronquial

es
Una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea que cursa con hiperreactividad de la vía aérea y obstrucción reversible del flujo aéreo

Etiología

multifactorial

Fx. del huésped

- Herencia
- Obesidad

Fx. ambientales

- Alérgenos
- Infecciones: VSR
- Tabaco
- Contaminación ambiental

características

Clínica

manifestaciones

- Obstrucción reversible de la vía aérea
- Sibilancias
- Disnea
- Tos
- Opresión torácica
- Bradicardia

Diagnóstico

se basa en

Clínica

Sospecha

junto con

Obstrucción reversible

Hiperactividad bronquial
Variabilidad de función pulmonar

generan

Diagnóstico y clasificación

Asma intermitente

Asma persistente leve

Asma persistente moderada

Asma persistente grave

Tratamiento

Asma crónico

objetivo

Estabilizar al paciente con la menor cantidad de medicamentos

son

- Agonista B-adre.
- Antileucotrieno
- Glucocorticoide inhalado

2 modalidades

Exacerbaciones

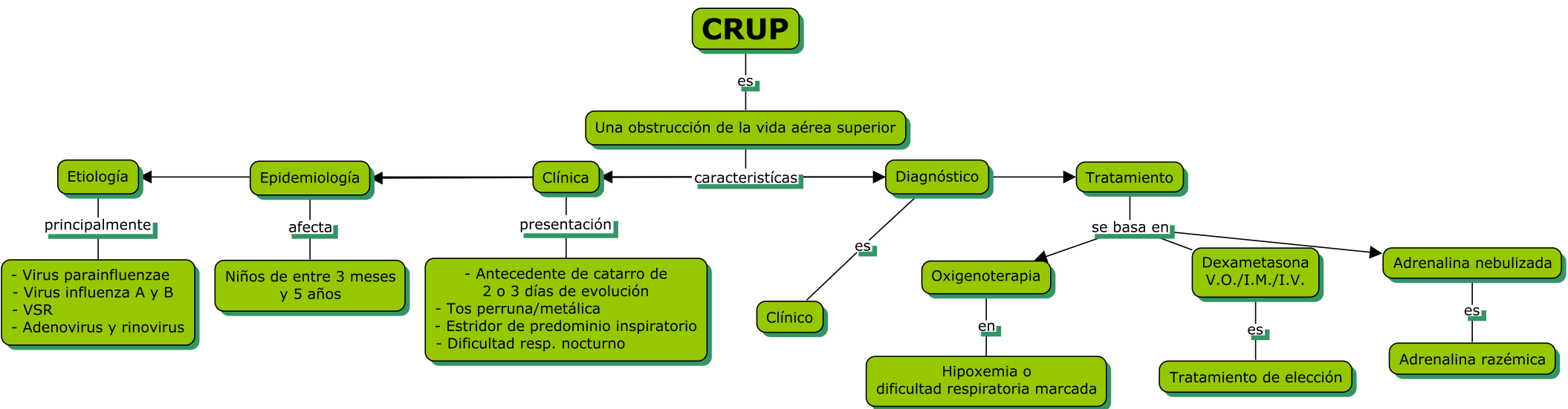
valoración

- Niños
Pulmonary score

ejemplos

Salbutamol 2-4 pulsaciones IP c/20 min

- Oxígeno
- Salbutamol + ipratropio
- Hidrocortisona
- Fluticasona o budesonida



Bibliografía

Manual CTO de Medicina y Cirugía: Pediatría (5.a ed.). (2020). Grupo CTO