

**Universidad del sureste  
Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Tema: Mapas Conceptuales**

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

**Alumno: Iván Alonso López López**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: Séptimo Semestre  
Grupo "B"**

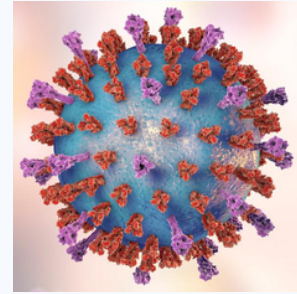
**Materia: Clínica Pediátrica**

# BRONQUIOLITIS

ES UNA ENFERMEDAD INFLAMATORIA AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS, CAUSADA POR AGENTES VIRALES.

## ETIOLOGÍA

- VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO +FREC (60-80%).
- ADENOVIRUS.
- INFLUENZAE.
- BOCAVIRUS.
- METAPNEUMONIAE.



## CLÍNICA

- PERIODO CATARRAL.
- PERIODO DE 24-72H.
- DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA.
- TOS SECA.
- FIEBRE.
- TAQUIPNEA.
- CIANOSIS.
- SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA



## DIAGNOSTICO

- CLINICO.
- DETECCIÓN DE ANTIGENOS VIRALES EN SECRECIONES RESPIRATORIAS.
- GASOMETRIA.
- RX DE TORAX (SOLO EN CASO DE SOSPECHA): HIPERINSUFLACION Y CONDENSACION O ATELECTASIA.

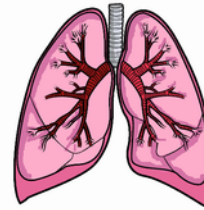


## TRATAMIENTO

- OXIGENOTERAPIA.
- HIDRATACIÓN Y NUTRICIÓN.
- ADRENALINA NEBULIZADA (RACÉMICA): MEZCLAR 0,5 ML DE ADRENALINA RACÉMICA CON 3 ML DE SUERO FISIOLÓGICO, ADMINISTRAR 15 MIN /3-4 H.
- PROFILAXIS PARA VIRUS SINSITAL RESPIRATORIO: PALIVIZUMAB IM

# NEUMONIA

INFECCION AGUDA QUE AFECTA EL PARENQUIMA PULMONAR CARACTERIZADA POR FIEBRE CON UN CUADRO RESPIRATORIO, +FCTE EN NIÑOS DE 1-5 AÑOS.



## ETIOLOGÍA

- <A 3 SEMANAS: S. AGALACTIAE, L. MONOCITOGENES.
- 3 SEM - 3 MESES: C. TRACHOMATIS, VIRUS RESPIRATORIOS.
- 3 MESES- 4 AÑOS: VIRUS RESPIRATORIOS, S.PNEUMONIAE.
- 5-15 AÑOS: M.PNEUMONIAE, S.PNEUMONIAE.

## CLÍNICA

- NEUMONIA TIPICA:
  - FIEBRE DE INICIO BRUSCO.
  - TOS CON ESPECTORACION PURULENTO.
  - ALTERACION DEL ESTADO GENERAL.
  - PRINCIPAL AGENTE, NEUMOCOCO
- NEUMONIA ATIPICA:
  - CUADRO DE EVOLUCION LENTA.
  - SINTOMAS CATARRALES.
  - FEBRICULA.
  - TOS SECA IRRITATIVA.
  - DISNEA Y MIALGIAS.
  - CEFALEA.
  - BACTERIA +FCTE MYCOPLASMA.

## DIAGNOSTICO

- CLINICO.
- RX DE TORAX (+RENTABLE): CONDENSACIÓN LOBAR ACOMPAÑADA O NO DE DERRAME PLEURAL (NEUMONIA TIPICA).
- PATRONES INTERSTICIALES DIFUSOS, SIN CONDENSACIÓN O CON INFILTRADOS PARAHILIARES (RX EN NEUMONIA ATIPICA).
- HEMOGRAMA.
- REACTIVOS EN FASE AGUDA.

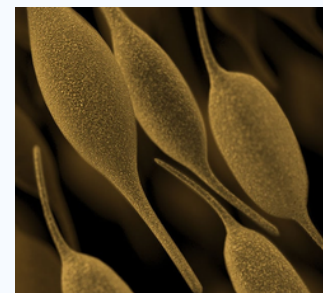
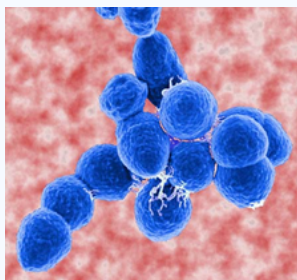


Figura 3.6. Neumonía alveolar por *Streptococcus pneumoniae*



Figura 3.7. Neumonía intersticial por citomegalovirus

## TRATAMIENTO

- NEUMONIA TIPICA: AMOXICILINA IV 150-200MG/KG/DIA.
- NEUMONIA ATIPICA: <3 AÑOS SINTOMATICO (VIRAL)
  - >3 AÑOS: MACROLIDOS.
- DERRAME PLEURAL: CEFOTAXIMA IV 150-200 MG/KG/DIA.
- SIN VACUNA: AMOXICILINA CON AC. CLAVULANICO.

# ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

SE CONSIDERA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA AL AUMENTO SUBITO EN LA EMISION DE HECES >3 EN 24HORAS Y UNA DISMINUCION EN LA CONSISTENCIA DE ESTAS, LAS CUALES ESTAN ACOMPAÑADAS DE VOMITO O NO, SUELE AUTOLIMITARSE DE 3-7 DIAS.

## TIPOS

- ACUOSA.
- INFLAMATORIA.
- SECRETORA.
- DISENTERICA.
- OSMOTICA,

## DIARREA OSMOTICA

- INTOLERANCIA A LA LACTOSA.
- SALMONELLA, E.COLI.
- INGESTA DE SUSTITUTOS DE AZUCAR.
- AGENTE OSMÓTICAMENTE ACTIVO QUE NO PUEDE SER ABSORBIDO, QUE ARRASTRA LÍQUIDO A LA LUZ INTESTINAL.

## DIARREA DISENTERICA

- BACTERIANA (SHIGELLA, E.COLI, ENTEROINVASIVA, PARASITOS).
- >14 DIAS.
- SANGRE.
- TENESMO.
- DOLOR ABDOMINAL.

## DIARREA SECRETORA

- EL INTESTINO SECRETA MÁS AGUA Y ELECTROLITOS DE LOS QUE ABSORBE.
- <4 DÍAS AGUDA.
- >4 DÍAS CRÓNICA.
- PUEDE SER CAUSADA POR FARMACOS.
- DOLOR ABDOMINAL.

## DIARREA ACUOSA

- VIRAL
- CAUSADA POR E.COLI, COLERA, ROTAVIRUS.
- +FRECUENTE
- <3 DIAS
- DIARREA.
- VOMITO.
- FIEBRE.
- DOLOR ABDOMINAL.

## DIAGNOSTICO

- CLINICA.
- EXPLORACION FISICA.
- SIGNOS DE DESHIDRATACION.
- LABORATORIALES.
- COPROSCOPICO Y COPROLOGICO.

## TRATAMIENTO

- PLAN DE HIDRATACIÓN, A, B, C DEPENDIENDO DEL TIPO DE DESHIDRATACIÓN.

# PLAN DE HIDRATACIÓN

## PLAN A

- PARA PREVENIR DESHIDRATACIÓN
- MANEJO DOMICILIARIO.
- INGESTA DE LIQUIDOS.
- SUSPENDER LACTANCIA MATERNA.
- ALIMENTACIÓN CON DIETA NORMAL.

## PLAN B

- DAR VSO 50-100 ML5/KG EN 4 HORAS.
- EVALUAR CADA HORA HASTA CUMPLIR 4 HORAS.
- REEVALUAR A LAS 4 HORAS.
- SI SIGUE DESHIDRATADO SEGUIR PLAN B DOS HORAS MAS.

### SI LA DIARREA EMPEORA:

- DAR VIDA SUERO ORAL (VSO).
- <2 AÑOS 50-100 ML
- >100-200 ML DESPUES DE CADA DEPOSICIÓN.
- VIGILANCIA DE 24 HORAS.
- ORIENTAR EN APARICIÓN DE SIGNOS DE ALARMA.

## PLAN C

- SI SE HIDRATO, COMENZAR PLAN A DOMICILIARIO.
- CONTROL A LAS 24 HORAS.
- COMENZAR ALIMENTACIÓN INTRAHOSPITALARIO.
- SI NO SE HIDRATO DERIVAR A PLAN C.

- INTRAHOSPITALARIO.
- COLOCAR VÍA I.V CON SOLUCIÓN FISIOLÓGICA A 25 ML/KG/HORA.
- SI TOLERA V.O COMENZAR CON VSO 20 ML/KG/HORA.
- SI NO TOLERA V.O COLOCAR SONDA NASOGÁSTRICA CON VSO A 20 ML/KG/HORA.

### PLAN C SIN DATOS DE CHOQUE:

- 100ML X KG DIVIDIDO EN 3 DOSIS.
- PRIMER HORA 50ML/KG.
- SEGUNDA HORA 25ML/KG.
- TERCER HORA 25ML/KG.

### PLAN C EN CASO DE CHOQUE:

- 1 BOLO DE 20ML X KG (10-15MIN).
- SI CONTINUA CON CHOQUE REPETIR BOLO.
- VALORACION POR CUIDADOS INTENSIVOS.

### USO DE ANTIBIÓTICO EN CASO DE:

- HECES CON SANGRE O MOCO.
- DURACIÓN >7 DÍAS.
- DATOS DE SEPSIS.
- PX INMUNODEPRIMIDOS.

### FARMACOS ANTIEMÉTICOS:

- ONDACETRON.
- RADECADOTRILO.
- ZINC.

### NO FARMACOLÓGICO:

- PLATANO VERDE.
- LACTOBACILOS.