

Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana

PEDIATRIA
Flas caards

Brayan Velázquez Hernández

6 “B”

7/10/24

BRONQUIOLITIS

DEFINICION

1ER episodio de dificultad respiratoria + **SIBILANCIAS** EN NIÑOS DE < 2 AÑOS

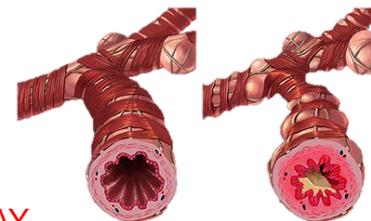
ETIOLOGIA

VIRAL
VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO

FISIOPATO

- INFLAMACION
- EDEMA
- PRODUCCION DE MOCO

DISMINUYE LA LUZ DE **BRONQUIOLOS**



NO HAY BRONQUIOCONSTRICCION

CLINICA



FIEBRE
RINORREA, TOS, Y ESTORNUDOS

3-5 DIAS



Taquipnea, tiraje, de saturación, sibilantes roncós y subgrupos

RX

- HIPERINSUFLACION
- HORAZONTALIZACION DE COSTILLAS
- INCREMENTO DE ESPACIOS INTERCOSTALES
- APLANEAMIENTO DE DEAFRAGMA
- ATELECTASIAS

DIAGNOSTICO



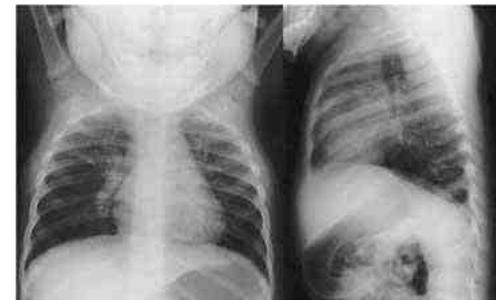
CLINICO

TRATAMIENTO

- OXIGENOTERAPIA
- HIDRATACION
- ASPIRACION DE SECRECIONES

PREVENCIÓN

PALVIZUMAR
Anticuerpos monoclonal IGG
DISMINUYE HOSPITALIZACIONES
MORTALIDAD



ESCALA DE SEVERIDAD

PUNTUACION	0	1	2	3	4
Puntuación	NO	Al final de la espiración	En toda la espiración	Inspiratorias espiratorias	hipo lujo
Crepitantes	NO	En 1campo	En 2 campos	En 3 campos	En 4 campos
Esfuerzo	NINGUNO	Tiraje subcostal	+ tiraje supra esternal o aleteo	+ aleteo nasal y supra esternal (universal)	
Relación I/E	NOTMAL	SIMETRICO	INVERTIDA		

INDICADO EN

- PREMATUROD <32SS
- DISPLASIA BRONCOPULMONAR
- CARDIOPATIA CONGENITA SIGNIFICATIVA EN <2 A

Neumonías

DEFINICION

Inflamación del parénquima pulmonar

RELACION

- PLEURA
- TEJIDO CONECTIVO
- ALVEOLO

ETIOLOGIA

- VIRAL
- BACTERIANO

FISIOPATO

Reacción inflamatoria / engrosamiento del parénquima

Def-respiratorio



CLINICA

TIPICA
Inicio abrupto de fiebre alta, tos con expectoraciones dificultad respiratoria taquipnea

ATIPICA:
Cuadro indicioso con febrícula tos seca sin esputo rinitis y malestar general

TRATAMIENTO

TIPICA:

Ambulatorio: Amoxicilina

Hospitalario: Penicilina G sódica

ATIPICA:

Bacteria: Claritromicina o Azitromicina

Virus: oseltamivir

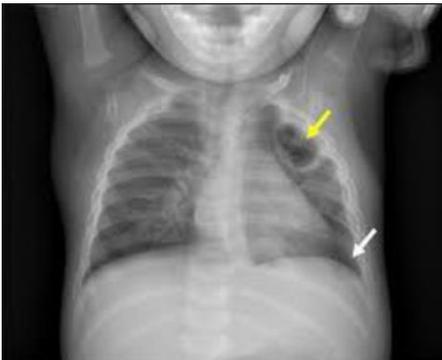
RX

TIPICA

Infiltrado lobar alveolar en base al pulmón unilateral

ATIPICA

Infiltrados difusos bilaterales



EDAS

DEFINICION

Infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias virus o parásitos deposición 3 o mas veces al día de heces sueltas o liquidas

ETIOLOGIA

VIRAL 70-90%
ROTAVIRUS 40%
ADENOVIRUS

FISIOPATO

➤ 3 deposiciones en 24hrs
 Aumento de la frecuencia y consistencia

TIPOS

- ACUOSA
- OSMOTICA
- SECRETORA



COMPLICACION Deshidratación y shock

ACUOSA

Liquido abundante sin sangre

OSMOTICA: mala absorción de sustrato

SECRETORA: Med por entero toxinas secreciones e – y h20

Rotavirus/ adenovirus

Vibrio cholerae

DIARREA:

- Aguda/ <2 ss
- Persistente 2-4sem
- cronica - > 4 sem

DISENTERICA

CON sangre , pus moco escaso

Invasión mucosa del colon e íleon

<2-5 años:

Campylobacter jejuni

>2-5 años

Shigella flexneri

DESHIDRETACION

FISIOPATO:

- Aumento de las perdidas
- Disminución de los aportes
- Disminución de absorción

1 determinar el grado de deshidratacion

Exploración física

MAL ESTADO GENERAL: HOZPITALIZAR
 HIDRATAR EXAENES ANTIBIOTICO EV



REHIDRATACION

DEFINICION

El tratamiento en niños con diarrea aguada se utiliza la primera línea las soluciones de rehidratación oral

osmolaridad

Osmolaridad 245 mOsm /L
glucosa 75 mEq/L

ESQUEMA

Metodo de Dhaka: niños sin deshidratación deberían recibir PLAN A-

➤ NIÑOS CON DESHIDRATACION PLAN B

➤ NIÑOS CON DESHIDRATACION SEVERA/CHOQU HIPOVOLEMICO PLAN C

PLAN A

- continuar alimentación habitual y ofrecer mas bebidas de lo habitual
- Administrar SRO a menores de 1 año 75 ml (media taza) a mayores de 1 año 150ml (1taza) despues de cada evacuación
- No suspender la lactancia materna
- evitar el consumo de bebidas carbonatadas

PLAN B

➔ DE REHIDRATACION ESTABLECE

si conoce el peso del paciente administre SRO 50-100ml/kg peso dividido en 4 horas en dosis fraccionadas cada 30 Minutos

En caso de no conocer el peso del paciente administre las siguientes dosis de SRO <4meses de 200-400ml 2 a 5 años de 800-1400ml

Administre el SRO por tragos cortos o cucharadas

Si el niño vomita esperar 10 minutos e intentar otra vez la rehidratación oral pero mas lento

Al mejorar el estado de hidratación pasar el plan A

En caso de persistir deshidratado repetir plan B por otras 4 horas

Plan C

- administre liquidos intravenosos de preferencia solución ringer – lactato a 100ml//kg
- En lactantes con menos de 12 meses de edad primero administrar 30ml/kg en 30 minutos y luego administrar 70 ml/kg en 5 horas con 30 minutos
- En niños mas de 12 mese de edad primero administrar 30ml/kg en 30 minutos luego adminitrar 70 ml/kg en 2 horas con 30 minutos
- Al completar la dosi iv reevalue al paciente paraseleccionar plan A o plan B y retirar el plan C