



**Universidad del Sureste
campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

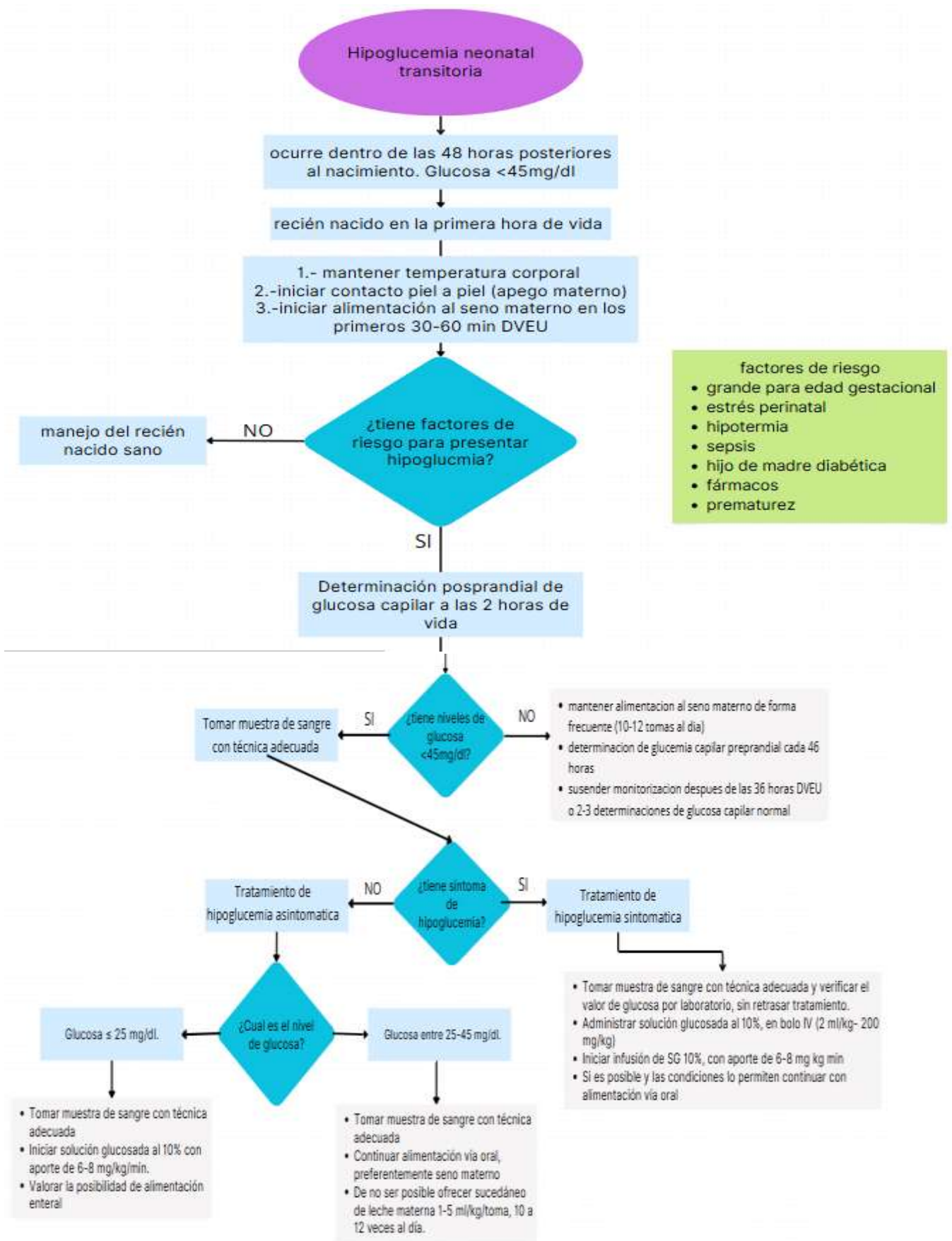
diagrama de flujo

**Alinne Pérez Velasco
séptimo semestre "B"**

Clínica de Pediatría

Miguel de Jesús García Castillo

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de diciembre de 2024



CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES

Se diagnostican en niños de 6 meses a 5 años que tienen fiebre > 38° C no producida por una infección del sistema nervioso central y que no han tenido convulsiones afebriles en forma previa.

estado postcritico

- apertura de via aerea
- oxigenoterapia

observación:
si no repite crisis

¿diagnostico de la causa de fiebre?

SI
control y domicilio

NO

Realización de estudios para tratar la etiología de base

crisis presenciada

- >5 minutos
- diazepam via rectal 0.5 mg/kg/ dosis (max 10mg)

¿control de la crisis?

SI

NO

factores de riesgo

- sospecha de infeccion del SNC
- mal estado general
- convulsion compleja
- Recidivas en el mismo proceso febril
- recuperacion prolongada o incompleta de la crisis
- alteracion neurologica en post-ictal

repetir diazepam

- via rectal
- via periferica
- via intravenosa
- 0.3 mg/kg/dosis
- max 10 mg/ dosis
- repetir cada 10 - 15 min
- control de via aerea

Enfermedad del reflujo gastroesofágico

Es el paso del contenido gástrico hacia el esófago.

Fenómeno fisiológico más frecuente durante el primer año de vida y que tiende a desaparecer después de los 18 meses de edad

Identificación de signos y síntomas

- Regurgitaciones frecuentes
- Vómito
- Pérdida o pobre ganancia de peso
- Irritabilidad
- Llanto intenso
- Trastornos del sueño
- Pirosis
- Hematemesis
- Disfagia
- Odinofagia
- Sibilancias, estridor
- Tos y disfonía

Identificación de Complicaciones

- Esofagitis
- Neumonía por aspiración
- Estenosis esofágica
- Esófago de Barret
- Laringitis
- Anemia crónica
- Erosiones dentales
- Síndrome de Sandiffer

- Omeprazol

Intervenciones

Colaboración

- Medicamentos
- Cirugía

Autónomas

- Terapia postural
- Cuidados en alimentación
- Consejería a padres

Medidas de seguridad para evitar la muerte súbita de lactante o muerte de cuna

Alergia a la proteína de vaca (APLV)

Manifestaciones leves a moderadas

- Regurgitación frecuente
- vomito
- diarrea
- estreñimiento
- sangrado por evacuaciones
- anemia no descompensada
- dermatitis atópica
- edema de labios
- urticaria
- obstrucción nasal
- tos crónica
- sibilancias

Manifestaciones severas

- Falla de crecimiento debido a diarrea crónica
- vomito o rechazo de alimento
- anemia por deficiencia de hierro descompensada
- enteropatía perdedora de proteínas
- colitis severa
- dermatitis atópica exudativa o severa con hipoalbuminemia
- edema laríngeo
- obstrucción bronquial
- dificultad respiratoria
- anafilaxia

En niños alimentados al seno materno exclusivo, indicar dieta de eliminación estricta de lacteos en la dieta de la madre al menos 4 semanas

• Dieta de eliminación
• envío a tercer nivel de atención (gastroenterólogo pediatra y/o inmunología)

continuar con restricción en la dieta de la madre hasta valorar respuesta o prueba de tolerancia

¿Mejoría?

NO

sustitucion con formula extensamente hidrolizada

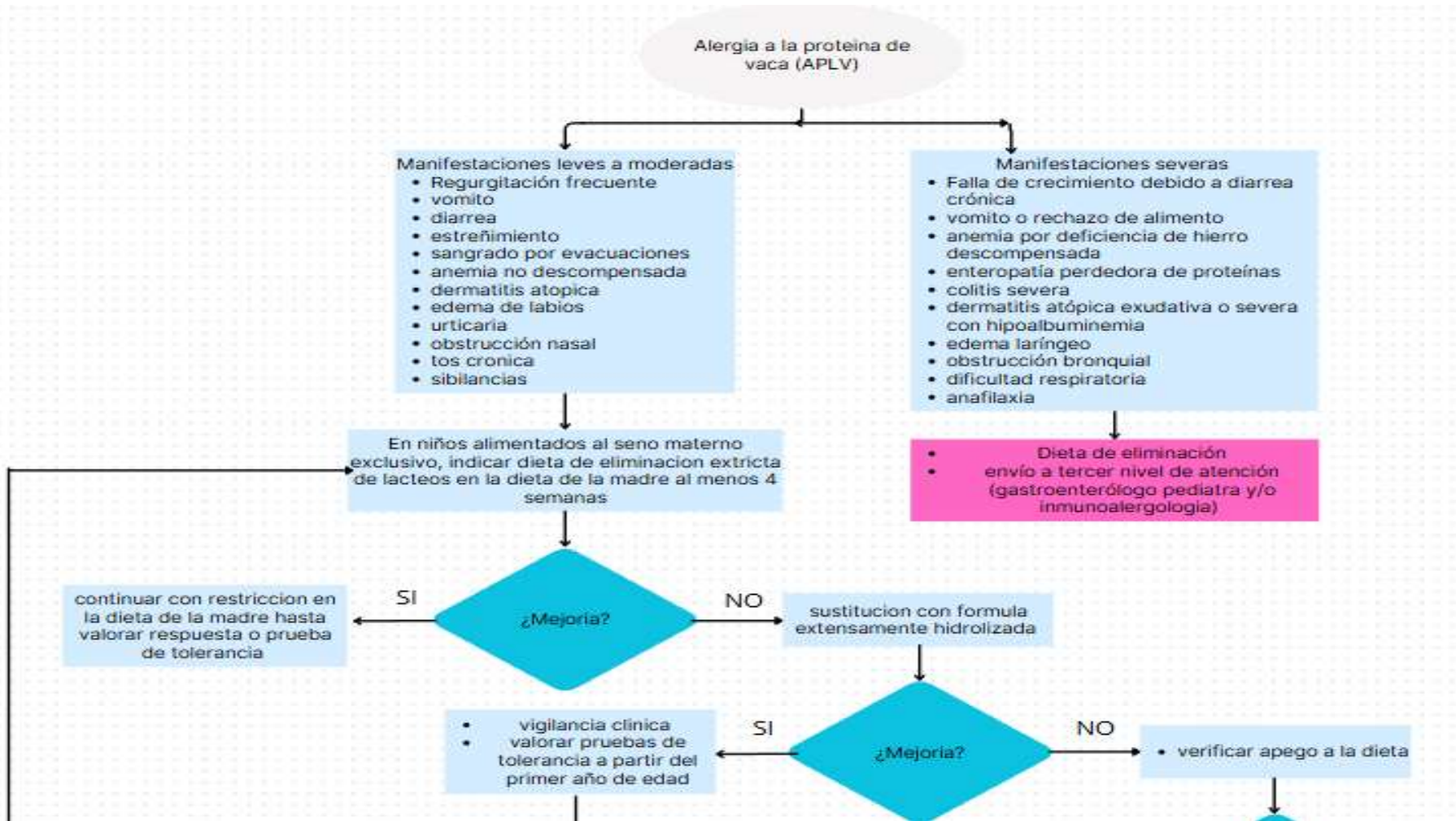
SI

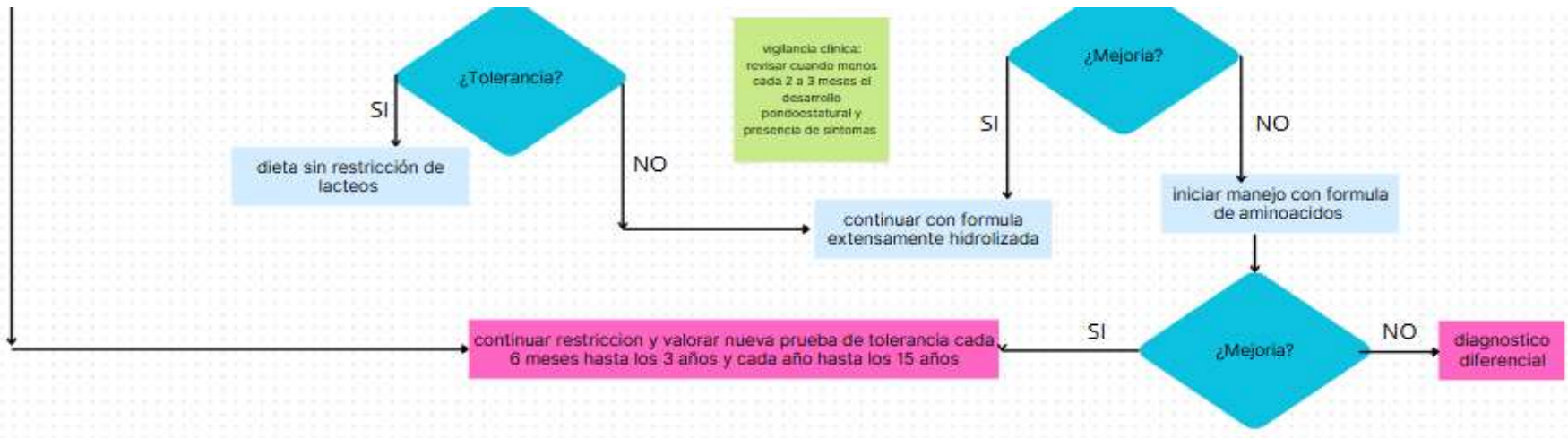
• vigilancia clínica
• valorar pruebas de tolerancia a partir del primer año de edad

¿Mejoría?

NO

• verificar apego a la dieta





INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO Y RH

Primer trimestre (menos de 13 semanas)

embarazo molar, ectoico, amenaza de aborto o aborto

SI

aplicar anti-D 15 cmg en las primeras 72 horas del evento

NO

Embarazo de 13 semanas hasta finalización

vigilar condiciones obstétricas

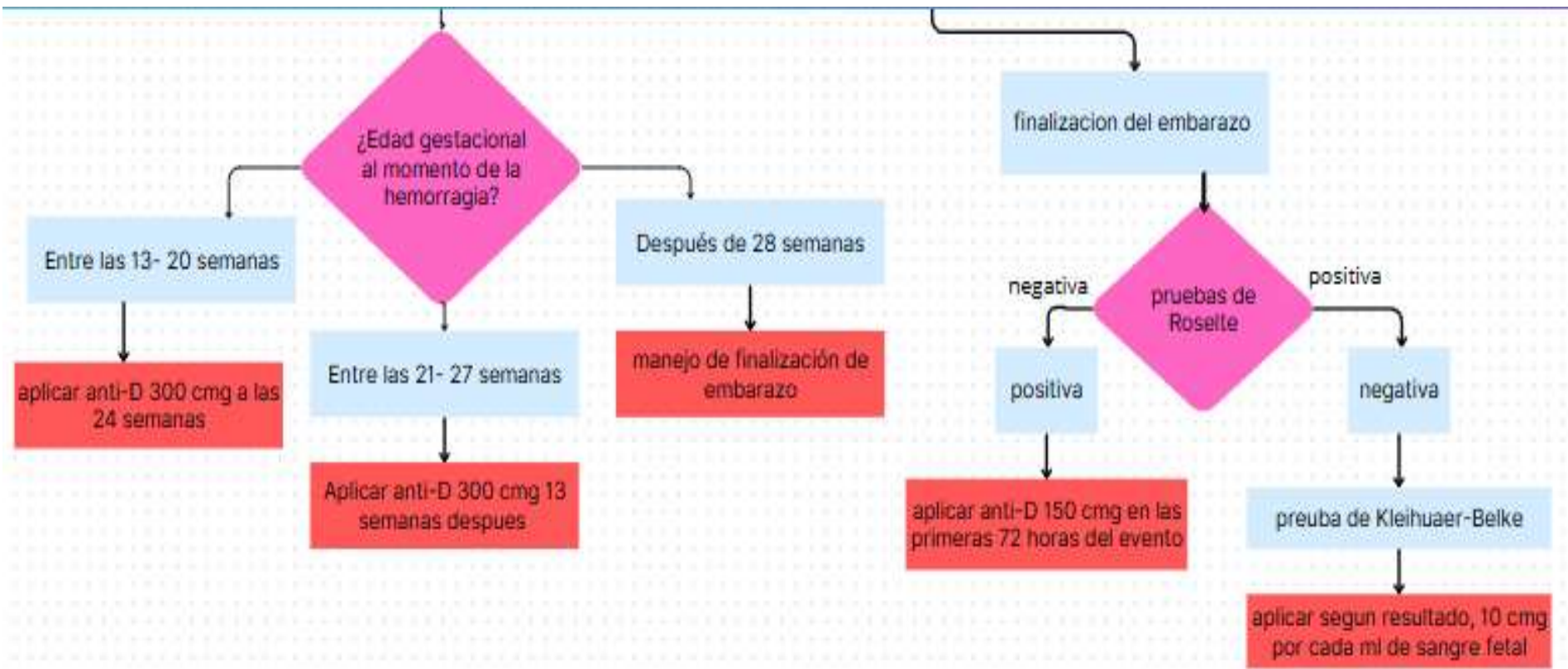
¿Hemorragia del feto hacia la madre?

SI

aplicar anti-D 300 cmg en el momento de la hemorragia

NO

aplicar anti-D 300 cmg a las 28 semanas, previo Coombs indirecto negativo



CARDIOPATIAS CONGENITAS

