



**Mi Universidad**

## **Mapas conceptuales**

*Andrea Díaz Santiago*

*Mapas conceptuales*

*1° parcial*

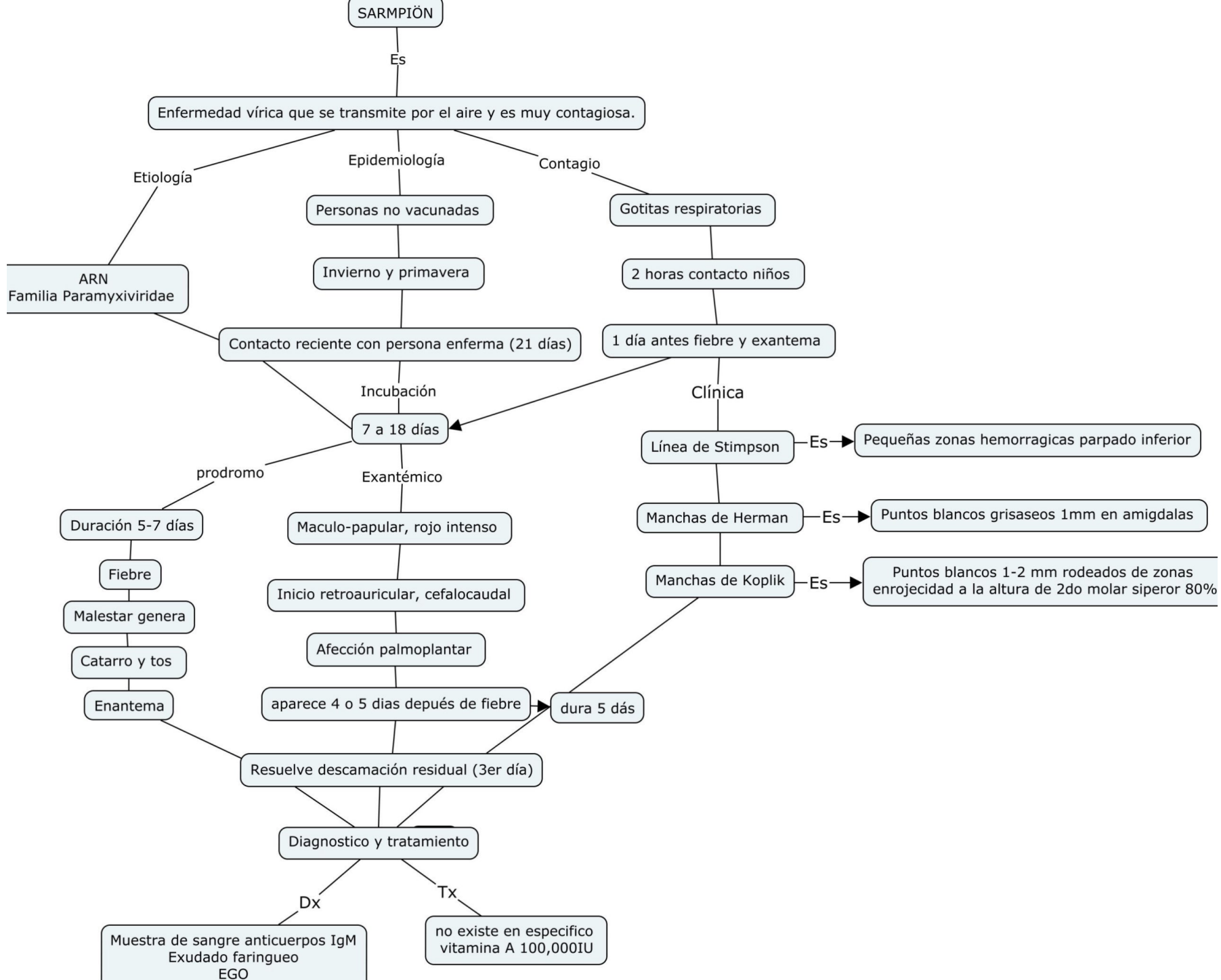
*Clínica pediatría*

*Dr. Miguel de Jesús García Castillo*

*Medicina humana*

*6°C*

*Comitán de Domínguez, a 18 de septiembre de 2024.*





# Rubéola



## ¿Qué es?

es una enfermedad viral contagiosa que ocurre más seguido en niños

## Etiología

- Virus género Rubivirus
- Familia Togaviridae (ARN)

## Epidemiología

- México: Libre de rubeola
- Inmunocomprometidos
- No vacunados o desnutrición

## Contagio

- aerosolizado, inhalación de aerosoles
- 7 días antes y 7 días después de exantema

## Clínica

- 50% asintomático
- incubación: 12-23 días

## Diagnóstico:

- Clínico
- Serología IgM a los 14 días.
- COMPLICACIONES
- Artritis (mujeres), encefalitis y Púrpura

## Tratamiento

Sintomático

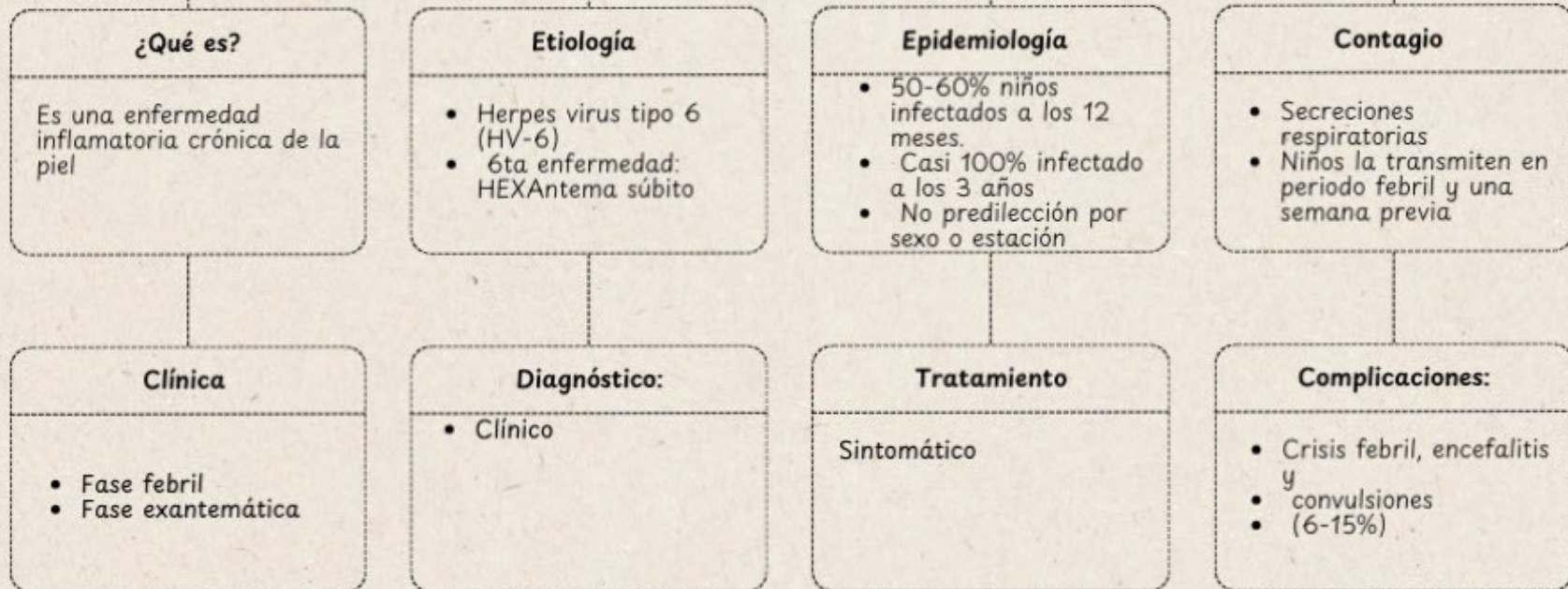
## Prevención:

- Activa: vacuna triple vírica
- Niños NO deben ir a la escuela hasta 7 días post erupción

- Prodomos: Duración: 1-2 días (2-4 previos al exantema)
- Adenopatias dolorosas retroauriculares y postoccipitales.
- Conjuntivitis SIN fotofobia
- Cuadro catarral leve con fiebre moderada



# Roseola (Exantema súbito)



## Fase febril

- Tres días
- Fiebre alta sin focalidad
- Monosintomática

## Fase exantemática

- Maculas y papulas eritematosas en forma de almendras
- Tronco, cuello y extremidades
- Manchas de Nagayama



# Fiebre esclarlatina



## ¿Qué es?

Enfermedad bacteriana que se desarrolla en algunas personas con faringitis estreptocócica.

## Etiología

- Streptococcus Pyogenes
- (EBHGA)

## Epidemiología

- 3-15 años
- Invierno y primavera
- Antecedente de faringitis

## Contagio

Fase aguda a 24hrs posterior al tratamiento

### Incubación:

1-7 días

## Clínica

- Inicio brusco: fiebre alta, odinofagia, cefalea, náusea, vómito y malestar general
- Lengua blanca y Lengua aframbuesada
- Maculas puntiformes en uvula y paladar "Manchas de forchermeir"
- Amígdalas edematosas, hiperémicas
  
- Pródromos: 24-48 horas

- EXANTEMA: Inicia 3 días después de prodromico y tarda 5 días
- Exantema eritematoso generalizado (No afecta palmas ni plantas) ASPERO "Piel de lija o gallina"
- Lesiones petequiales zona antecubital antecubitales "Lineas de pastia"
- Enrojecimiento de cara respetando triangulo de Filatov

## Diagnóstico:

- CLÍNICO
- Cultivo faríngeo ESTANDAR ORO
- Prueba detección rápida S.Pyogenes

## Complicaciones:

- Fiebre reumática
- Glomerulonefritis postestreptocócica

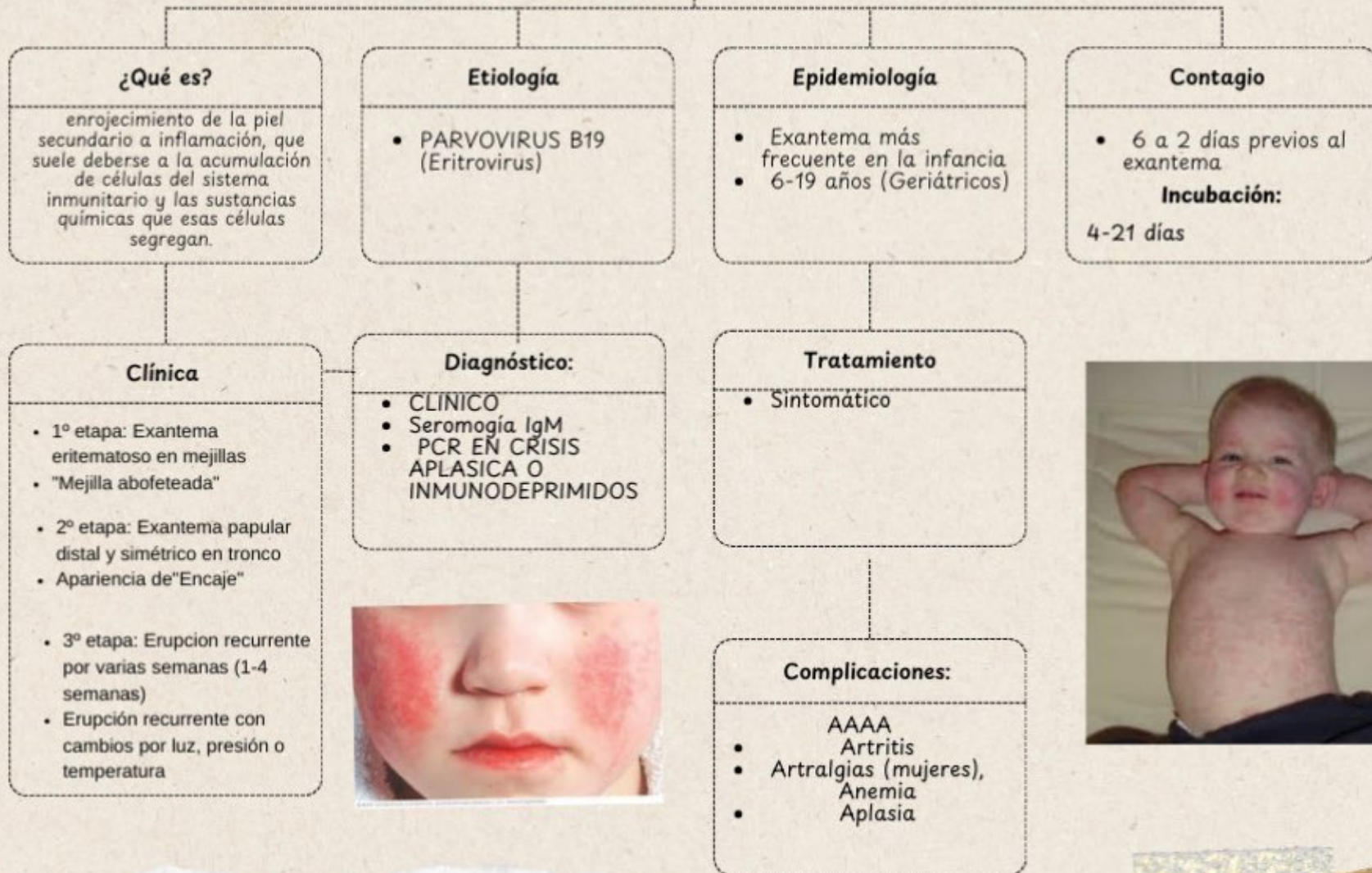
## Tratamiento

- Penicilina V oral x 10 días
- Amoxicilina
- Penicilina G benzatinica.
- Cefalosporina, clinda, azitro si alergia



# Eritema Infeccioso

## 5ta enfermedad



# Enfermedad de Kawasaki

**¿Qué es?**  
es una vasculitis que a veces compromete las arterias coronarias y tiende a afectar a lactantes y niños de 1 a 8 años de edad

**Etiología**  
Vasculitis multisistémica, aguda, autolimitada, de mediano calibre y arterias coronarias con aneurismas hasta en 25%

**Epidemiología**

- Niños <5 años (85%)
- Japoneses o descendiente
- Relación Hombre Mujer 2.5:1/
- Primavera
- Principal causa Cardiopatía adquirida pediátrica

**Contagio**

- 6 a 2 días previos al exantema

**Incubación:**  
4-21 días

**Clínica**

ENFERMEDAD CLÁSICA COMPLETA:  
FIEBRE > 5 DÍAS + 4 CRITERIOS + Exclusion

- Conjuntivitis bulbar, bilateral, no exudativa
- Cambios orofaríngeos \*
- Linfadenopatía cervical > 1.5 cm diámetro unilateral
- Exantema polimorfo
- Cambios en extremidades\*\*

ENFERMEDAD INCOMPLETA

- FIEBRE POR 5+ días con 2-3 CRITERIOS

ENFERMEDAD ATÍPICA

- Paciente con todos los criterios PERO con alguna característica no usual de la entidad

**Diagnóstico:**

- PCR
- Determinación de albúmina en suero.
- Lectrontos sericos en especial sodio).
- Aspartato aminotransferasa (TGO).
- Alanino aminotransferasa (TGP).
- Bilirrubinas.
- Citometría hemática comoleta con cuenta
- plaquetaria (está ultima se sugiere repetir en dos semanas).

**Tratamiento**

- Inmunoglobulina IV
- Acido acetilsalicílico
- Corticoides (Metilprednisolona)
- Heparina

**Complicaciones:**

Miocarditis (50%)  
Derrame pericardico (30%)  
Enfermedad valvular: (<1%)  
Arritmias auriculares o ventriculares



# Varicela



**¿Qué es?**  
Enfermedad contagiosa, aguda y febril, caracterizada por una erupción parecida a la de la viruela benigna, pero cuyas vesículas supuran moderadamente.

**Etiología**

- Virus Varicela-Zoster (Herpes virus 3)
- Humano única fuente de transmisión

**Epidemiología**

- Mayor incidencia: <1 año (1-4 años)
- Invierno - Primavera
- 90% de la población < 15 años
- Mayor morbimortalidad en adultos

**Contagio**

- 2 días antes de exantema hasta que todas las lesiones se encuentren en fase de cicatriz
- Gotitas de saliva o exudado vesicular
- Inmunidad de por vida, puede reaparecer como herpes zoster

**Incubación:**  
10-21 días

**Clínica**

- Prodrómo:
  - 2-4 días
  - Fiebre, cefalea, malestar general
- Exantema:
  - PRURIGINOSO y POLIMORFO
  - Diseminación cefalocaudal
  - Exantema en "Cielo estrellado" 250 - 500 lesiones
  - Macúlas, papulas, vesículas (Rocio sobre petalo de rosa)
  - pustulas y costras
  - Puede afectar mucosas
  - Costras caen 1-3 sem (mancha hipocromica)

**Diagnóstico:**

**CLÍNICO**  
Tinción de Tzanck: células gigantes multinucleadas  
Embarazadas/inmunocmprometidos: serología



**Tratamiento**

Sintomático  
Antisépticos por ruptura vesículas  
Mupirocina si hay sobreinfección  
ACICLOVIR/ Valaciclovir, foscarnet (inmunodeprimidos, complicaciones y >13 años)

**Complicaciones:**

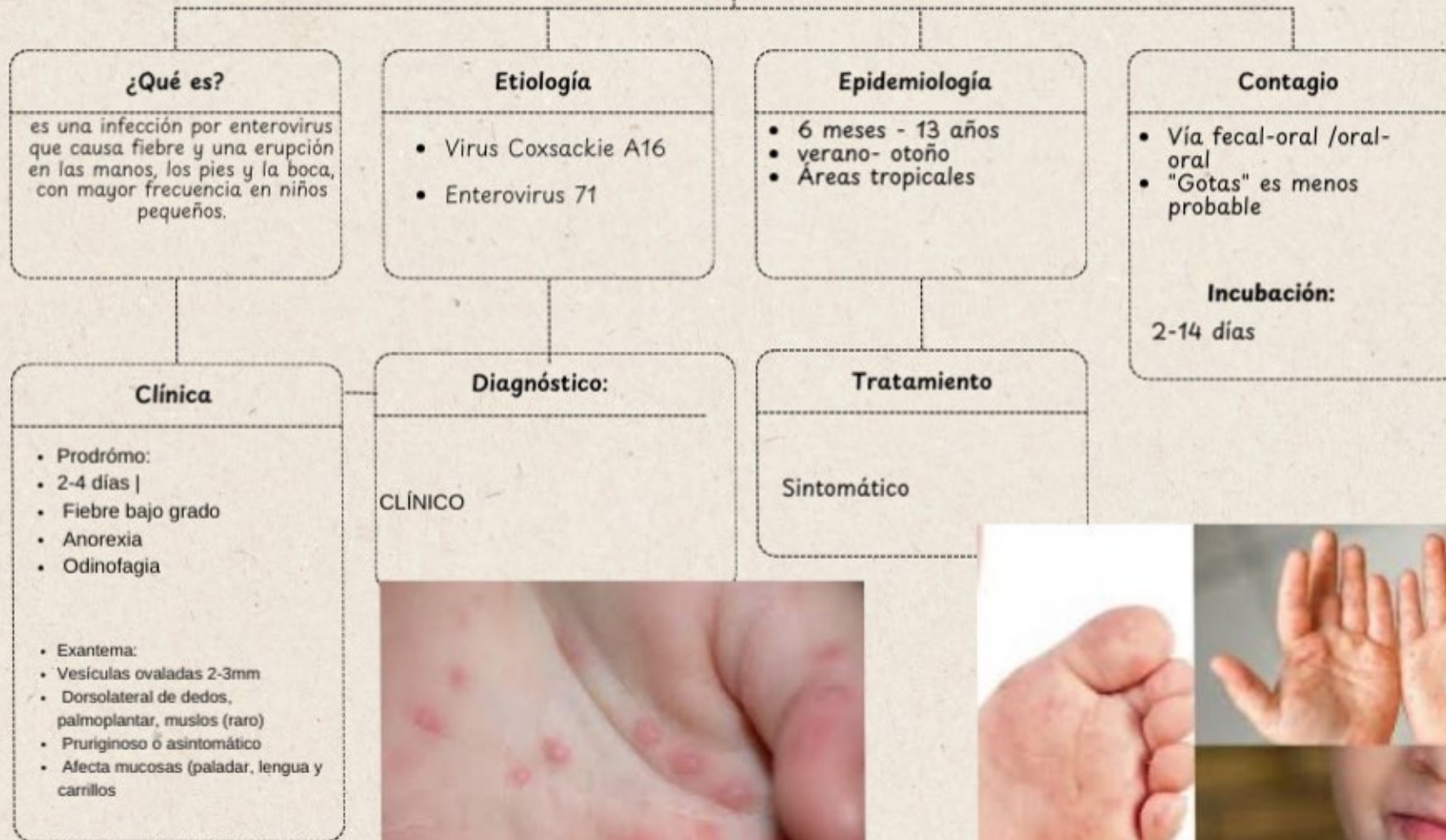
- 1.- Sobreinfección y bacteriana (S. Pyogenes y S. Aureus)
- 2.- Neumonía
- 3.- Síndrome encefalítico
  - Síndrome de Reye (asociado a tx Ac. Acetilsalicílico)

**Prevención:**

- Vacunación
- Contraindicada si alergia a neomicina, gelatina, huevo, embarazo, inmunosupresión, antecedente de varicela



# Síndrome de pie, mano, boca



# Síndrome de piel escaldada

**¿Qué es?**  
Es una epidermolisis aguda causada por una toxina estafilocócica. Los lactantes y los niños son los más susceptibles

**Etiología**  
Trastorno de la piel perfiacial con ampollas, casuado por toxinas exfoliativas de *Staphylococcus aureus*

**Epidemiología**

- Recién nacidos - 5 años
- Puede afectar niños mayores o adultos
- Mortalidad en niños 4% adultos 60%
- Contagio or contacto directo con pacientes infectados

**Fiebre escarlatina estafilocócica**

- Forma leve de SSSS
- Reacción escarlatiniforme generalizada con exfoliación
- Piel de lija y líneas de Pastia PERO sin fresas

**Eritrodermia**

- Eritema difuso piel de lija dolorosa
- Fiebre
- Irritabilidad

**Diagnóstico**  
Clínico

**Clinica**

**Ampollar**  
Bulas grandes  
Signo de Nikolsky +

**Diagnóstico**  
Siempre intrahospitalario



# Bronquiolitis

## ¿Qué es?

Infección aguda de las vías respiratorias inferiores

Afecta principalmente a niños menores de 2 años

## Etiología

- Causada por virus respiratorios
- Virus respiratorio sincitial (VRS) (principal causante)
- Otros: Adenovirus, Influenza, Parainfluenza

## Factores de riesgo

- Edad (< 6 meses)
- Exposición al humo del tabaco
- Prematuridad
- Enfermedades cardíacas o pulmonares preexistentes

## Fisiopatología

Infección viral → Inflamación de los bronquiolos  
Edema y secreciones → Obstrucción de vías aéreas pequeñas  
Disminución del intercambio de gases  
→ Hipoxia

## Clínica

- Tos
- Disnea
- Sibilancias
- Fiebre baja
- Aleteo nasal
- Retracciones intercostales

## Diagnóstico:

- Historia clínica y examen físico
- Radiografía de tórax (en casos graves)
- Pruebas de laboratorio (no siempre necesarias)

## Tratamiento

Oxígeno  
Hidratación adecuada  
Broncodilatadores (uso controvertido)  
Antivirales (raramente indicados)

## Prevención:

- Lavado de manos frecuente
- Evitar la exposición al humo del tabaco
- Inmunización contra el VRS (en grupos de alto riesgo)



# Asma Bronquial

**¿Qué es?**

- Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias
- Caracterizada por hiperreactividad bronquial y obstrucción reversible del flujo de aire

**Etiología**

- Factores genéticos
- Factores ambientales:
  - Alérgenos (ácaros, polen, moho)
  - Contaminantes (humo de tabaco, contaminación)
- Infecciones respiratorias
- Ejercicio
- Estrés

**Clasificación**

- Gravedad:
  - Leve intermitente
  - Leve persistente
  - Moderada persistente
  - Grave persistente
- Control:
  - Controlado
  - Parcialmente controlado
  - No controlado

**Fisiopatología**

- Inflamación crónica → Edema de la mucosa bronquial
- Hiperreactividad bronquial → Contracción exagerada de los músculos lisos
- Producción excesiva de moco → Obstrucción de las vías aéreas
- Reversibilidad → La obstrucción es reversible espontáneamente o con tratamiento

**Clínica**

- Sibilancias
- Disnea (dificultad para respirar)
- Opresión torácica
- Tos, especialmente nocturna
- Fatiga

**Diagnóstico:**

- Historia clínica (episodios de síntomas)
- Espirometría (FEV1 disminuido, mejora con broncodilatador)
- Pruebas de alergia (para identificar desencadenantes)
- Pruebas de provocación bronquial

**Tratamiento**

Medicamentos de rescate:  
Broncodilatadores de acción corta (salbutamol)

Medicamentos de control:  
Corticosteroides inhalados (beclometasona)

**Prevención:**

- Evitar exposición a alérgenos de los insectos
- Eliminar el humo del tabaco de la casa



# Enfermedad de CRUP

## Laringotraqueobronquitis

### ¿Qué es?

- Infección respiratoria aguda
- Afecta la laringe, tráquea y bronquios
- Caracterizada por tos perruna, estridor y ronquera

### Etiología

- Principalmente viral:
- Virus Parainfluenza (más común)
- Virus sincitial respiratorio (VSR)
- Adenovirus
- Influenza A y B
- Rara vez bacteriana

### Factores de riesgo:

- Niños de 6 meses a 3 años (más común)
- Exposición a virus respiratorios
- Estaciones frías (otoño e invierno)

### Fisiopatología

- Infección viral → Inflamación de la laringe y tráquea
- Edema subglótico → Obstrucción parcial de las vías aéreas
- Estrechez de las vías aéreas superiores → Estridor y dificultad respiratoria

### Clínica

- Tos perruna (tos seca y ronca)
- Estridor inspiratorio (sonido agudo al inhalar)
- Ronquera
- Dificultad para respirar
- Fiebre leve

### Diagnóstico:

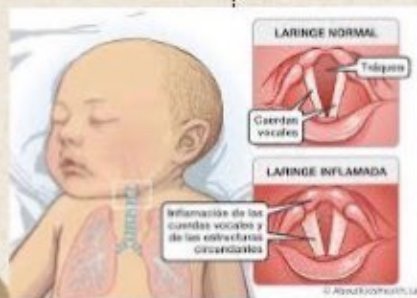
- Historia clínica
- Examen físico (auscultación del estridor)
- Radiografía de cuello (signo del "campanario" o "dedo de guante" en casos severos)
- Oximetría de pulso

### Tratamiento

- Leve:
- Nebulizaciones con solución salina
- Corticoides (dexametasona oral)
- Moderado a grave:
- Nebulizaciones

### Prevención:

- Evitar exposición a alérgenos de los insectos
- Eliminar el humo del tabaco de la casa



## Bibliografía:

Manual CTO de Medicina y Cirugía., Pediatría, Séptima Edición blanco y negro., Mc Graw Hill Interamericana.