



**Mi Universidad**

## **MAPAS CONCEPTUALES**

*Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.*

*Mapas conceptuales de patologías vistas en clase.*

*1er parcial*

*Clínicas de Pediatría.*

*Dr. Miguel de Jesús García Castillo.*

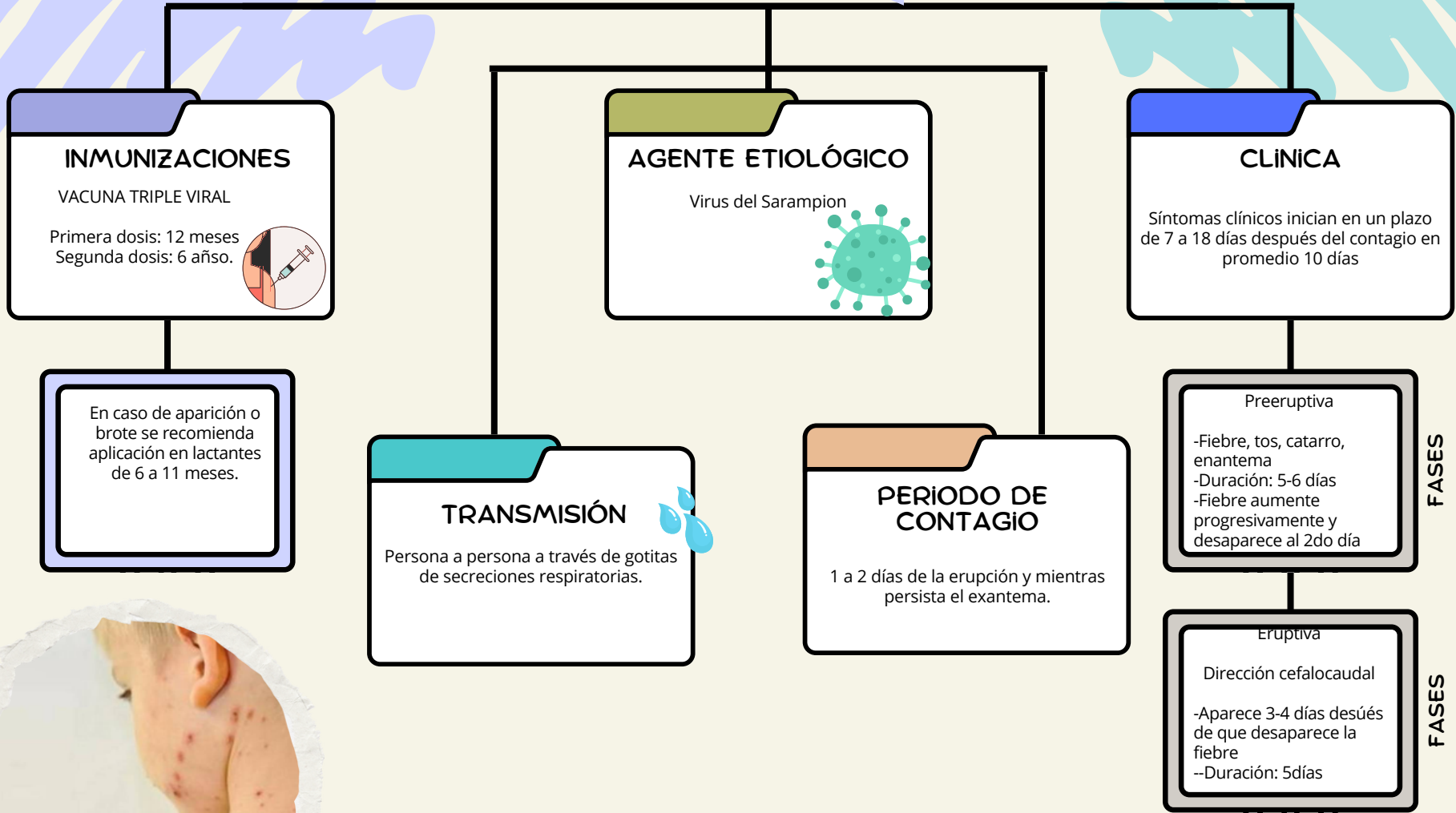
*Licenciatura en medicina humana*

*7mo semestre Grupo C*

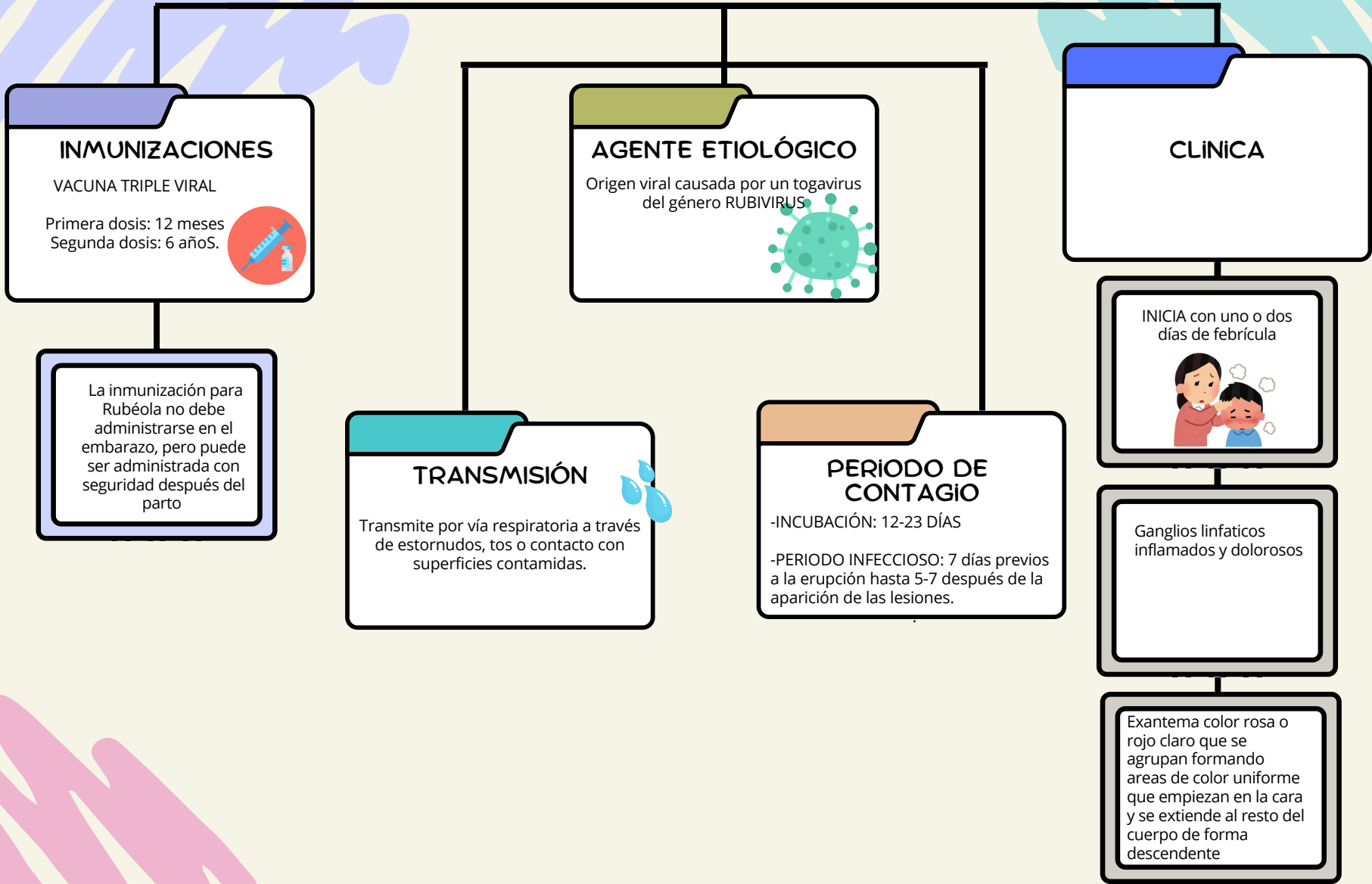
*Comitán de Domínguez, Chiapas. 18 de septiembre del 2024.*



# Sarampión

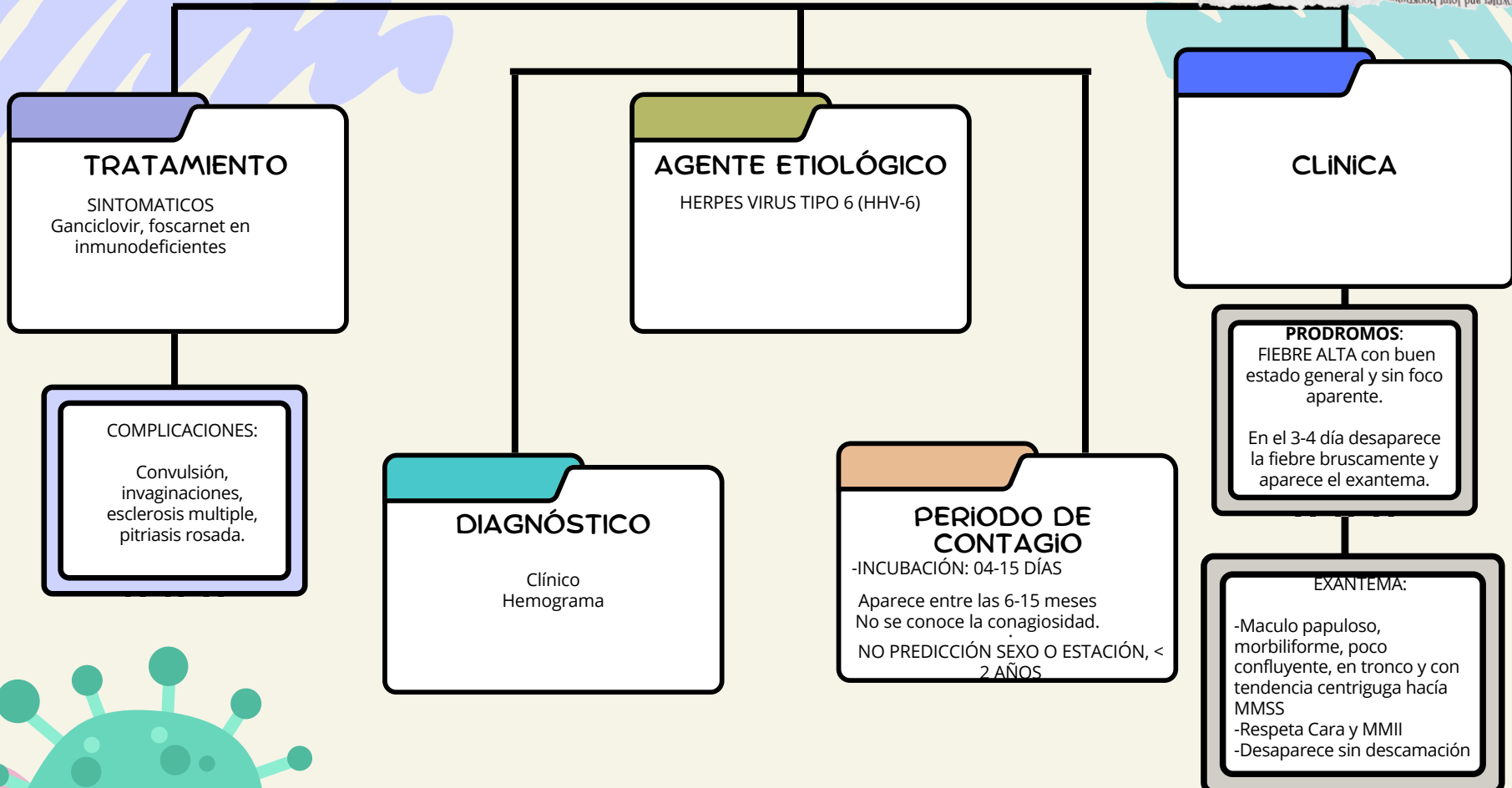


# Rubeola



# ROSEOLA

## (EXANTEMA SÚBITO)



**TRATAMIENTO**

SINTOMÁTICOS  
Ganciclovir, foscarnet en inmunodeficientes

COMPLICACIONES:

Convulsión,  
invaginaciones,  
esclerosis múltiple,  
pitiriasis rosada.

**AGENTE ETIOLÓGICO**

HERPES VIRUS TIPO 6 (HHV-6)

**DIAGNÓSTICO**

Clinico  
Hemograma

**PERIODO DE CONTAGIO**

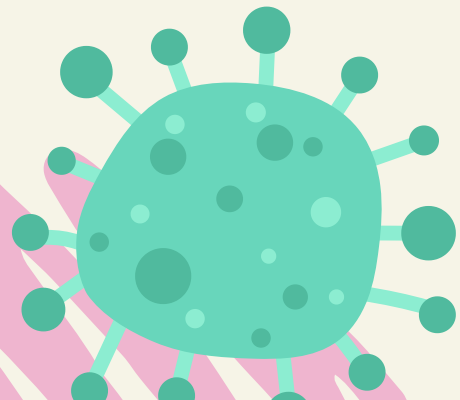
-INCUBACIÓN: 04-15 DÍAS  
Aparece entre las 6-15 meses  
No se conoce la conagiosidad.  
NO PREDICCIÓN SEXO O ESTACIÓN, < 2 AÑOS

**CLÍNICA**

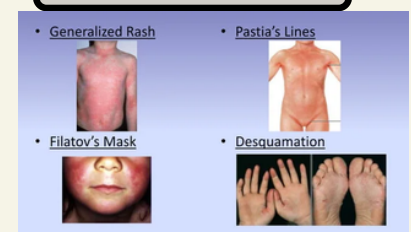
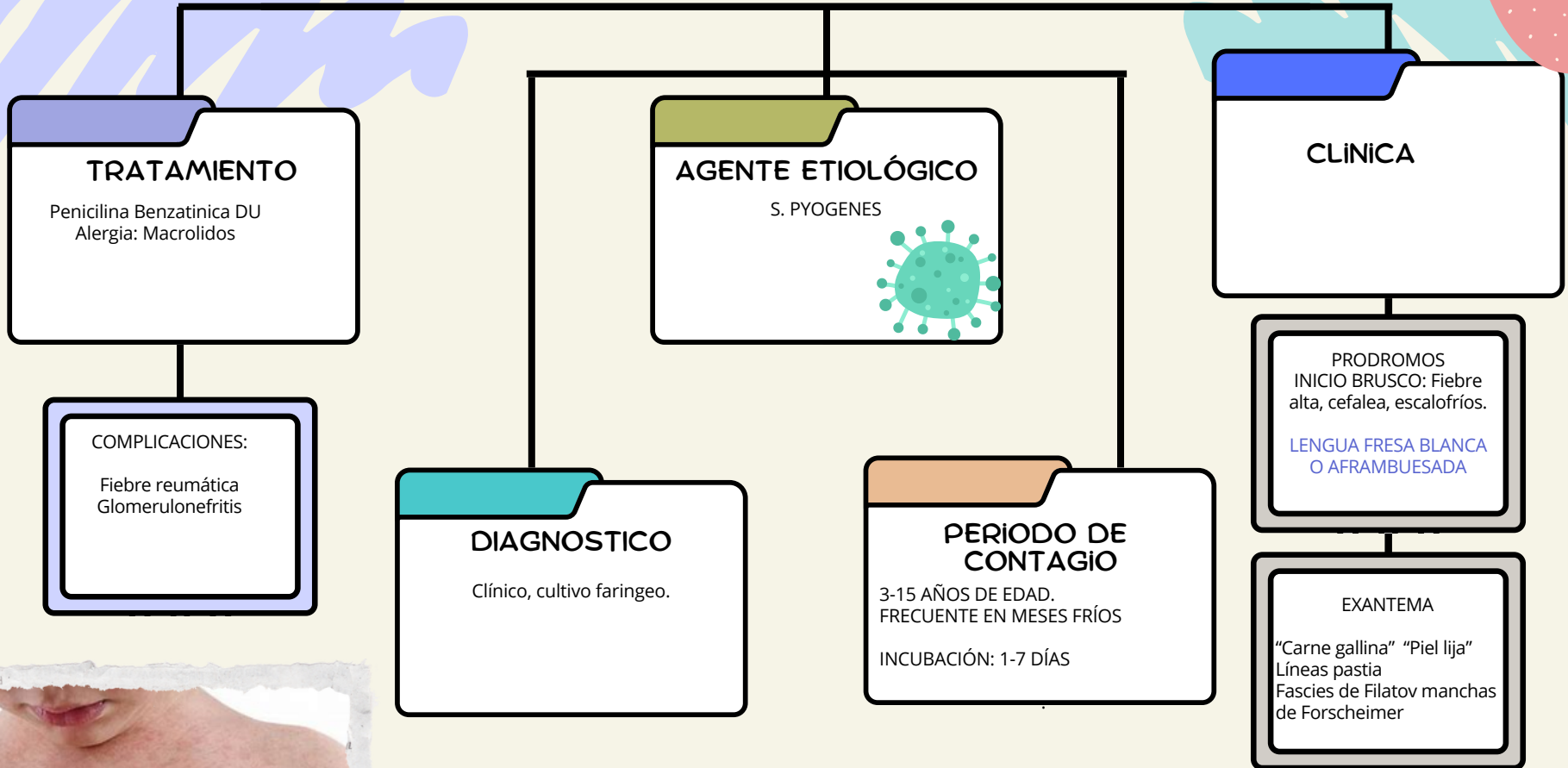
**PRODOMOS:**  
FIEBRE ALTA con buen estado general y sin foco aparente.  
En el 3-4 día desaparece la fiebre bruscamente y aparece el exantema.

**EXANTEMA:**

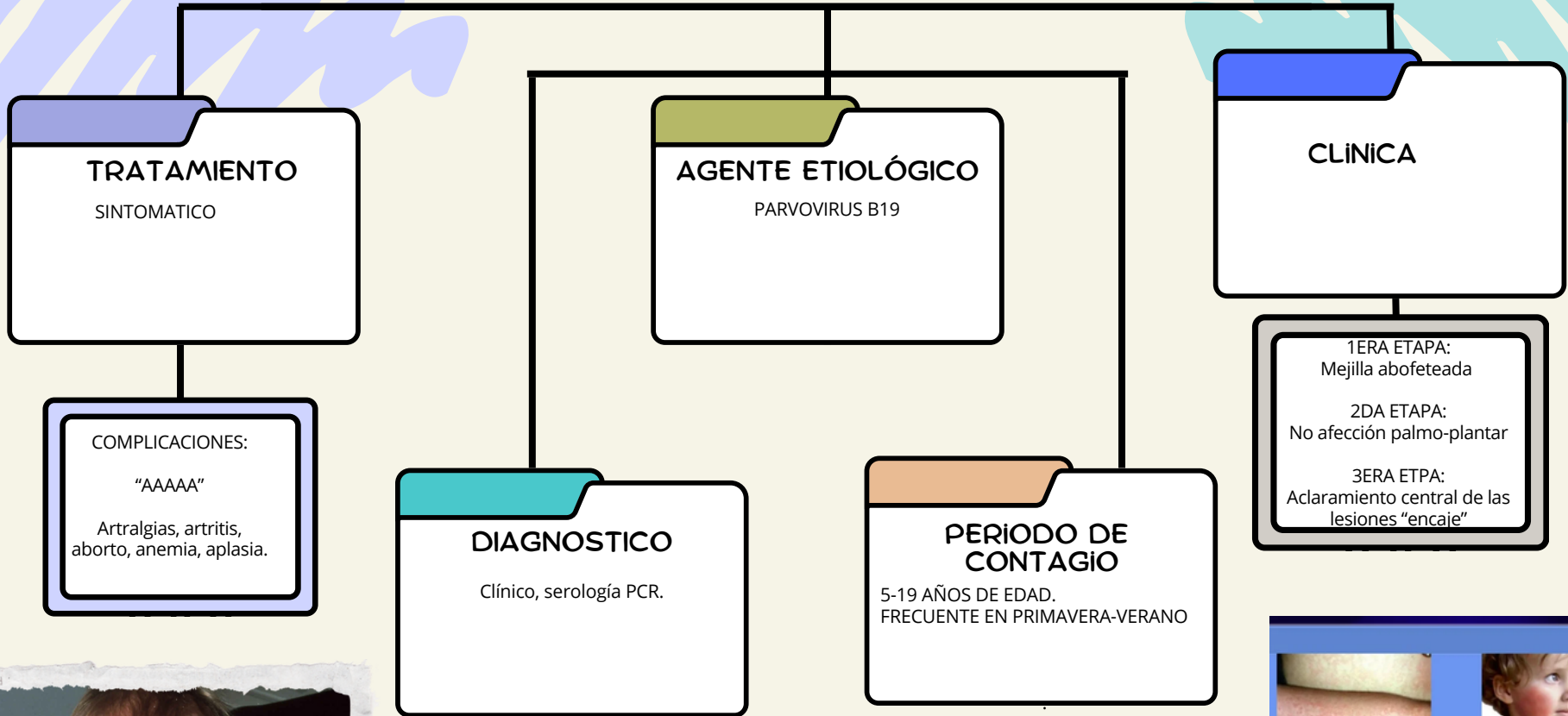
- Maculo papuloso, morbiliforme, poco confluyente, en tronco y con tendencia centrífuga hacia MMSS
- Respeto Cara y MMII
- Desaparece sin descamación



# FIEBRE ESCARLATINA

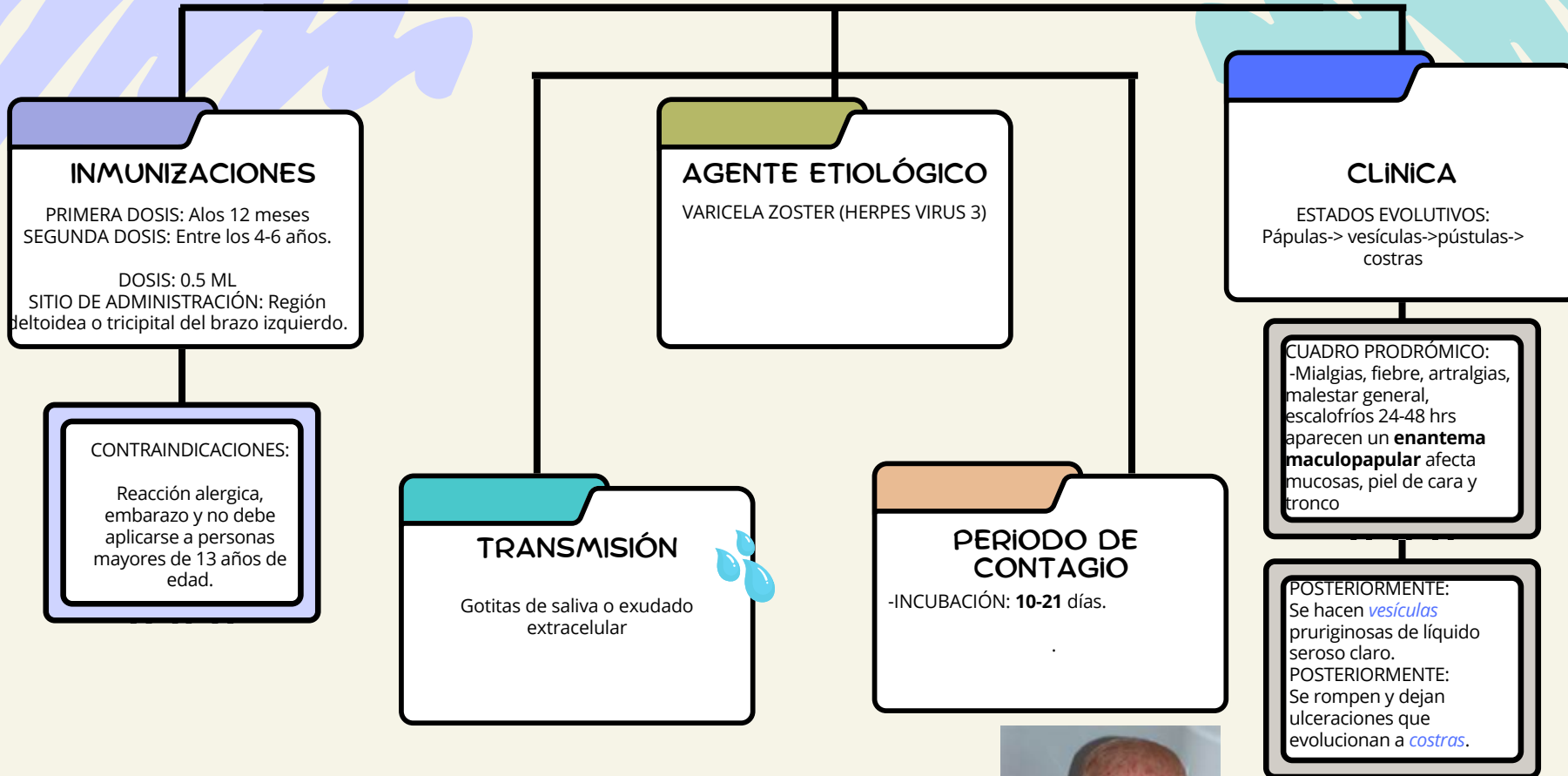


# ERÍTEMA INFECCIOSO



© 2010 by Elsevier and Joint Bookmakers

# Varicela



# Sx de piel escaldada



**AGENTE ETIOLÓGICO**  
Toxinas exfoliativas de S. Aureus  
  
Conocida como enfermedad SSSS  
(síndrome Staphylococcico de piel escaldada)

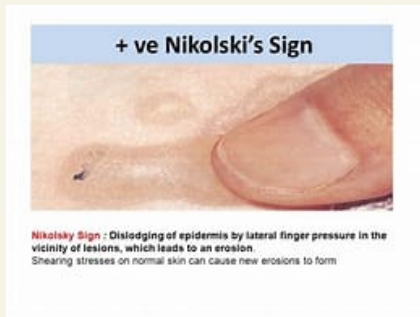
**TRANSMISIÓN**  
CONTACTO DIRECTO con pacientes infectados con lesión en piel y tejidos blandos

**EPIDEMIOLOGIA**  
Ocurre <5 años de edad.

**CLÍNICA**  
ETAPAS:  
-Eritrodermica (Escarlatiforme)  
-Ampollar  
-Descamativa

Inicialmente se palpa una piel de lija dolorosa, con presencia de eritema en zonas de flexión, y progresa a bulas grandes, SIGNO DE NIKOLSKY +

**SIGNO DE NIKOLSKY:**  
Al contacto de la piel afectada causa ruptura de la parte superior de la epidermis





# Sx pie-mano-boca



## AGENTE ETIOLÓGICO

Virus COXSACKIE A16

## CLÍNICA

INCUBACIÓN: 2-14 DÍAS  
PERIODO PRODRÓMICO: 2-4 DÍAS

Fiebre de bajo grado  
Anorexia  
Odinofagia  
Dolor abdominal

## EXANTEMA

\*Vesículas ovaladas de 2-3 mm.  
\*Localización dorsal y lateral de los dedos así como en la sup palmar y plantar.

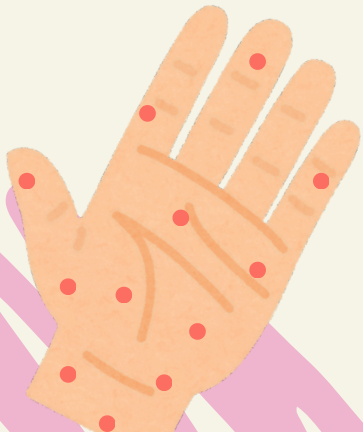
\*Desaparece después de 5-10 días  
Mucosa oral tiene vesículas que erosionan para formar úlceras 2 mm de diámetro muy dolorosas

## TRANSMISIÓN

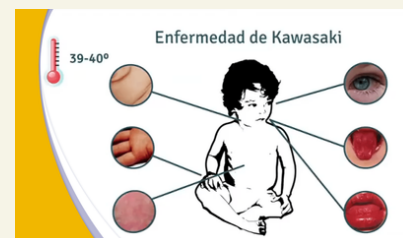
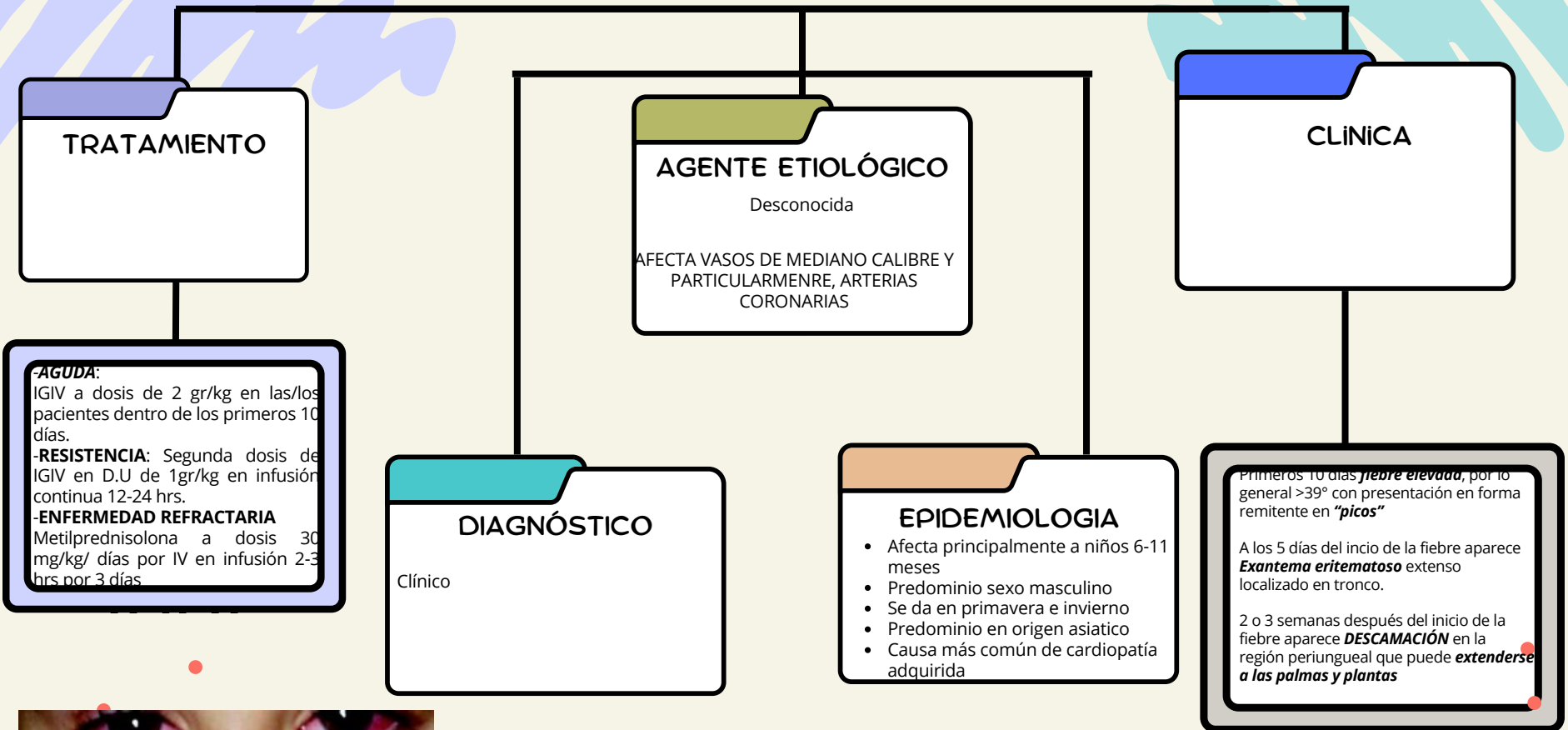
-Vía fecal-oral.  
-Vía oral-oral.  
-Contacto directo con fómites.

## EPIDEMIOLOGÍA

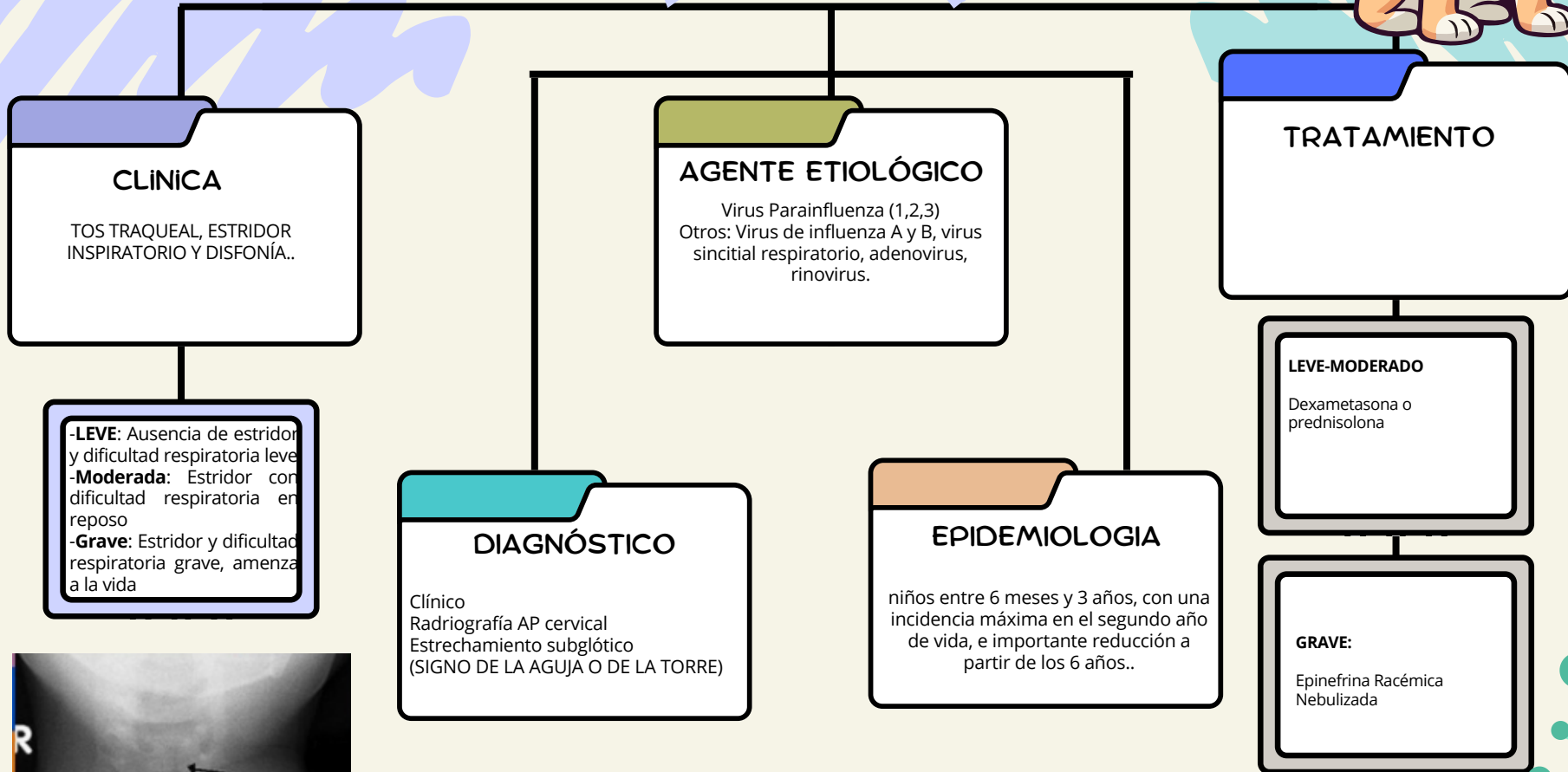
6 meses y 13 años.



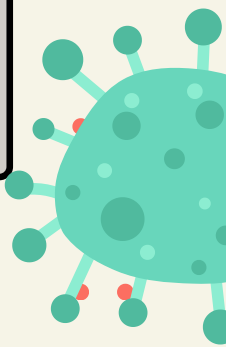
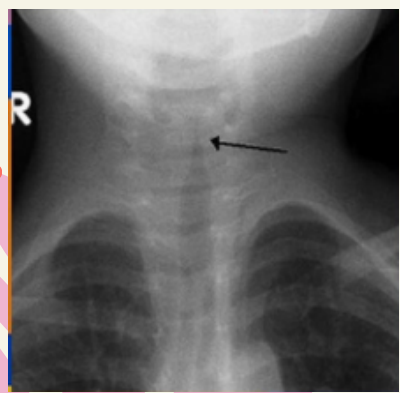
# ENFERMEDAD DE KAWASAKI



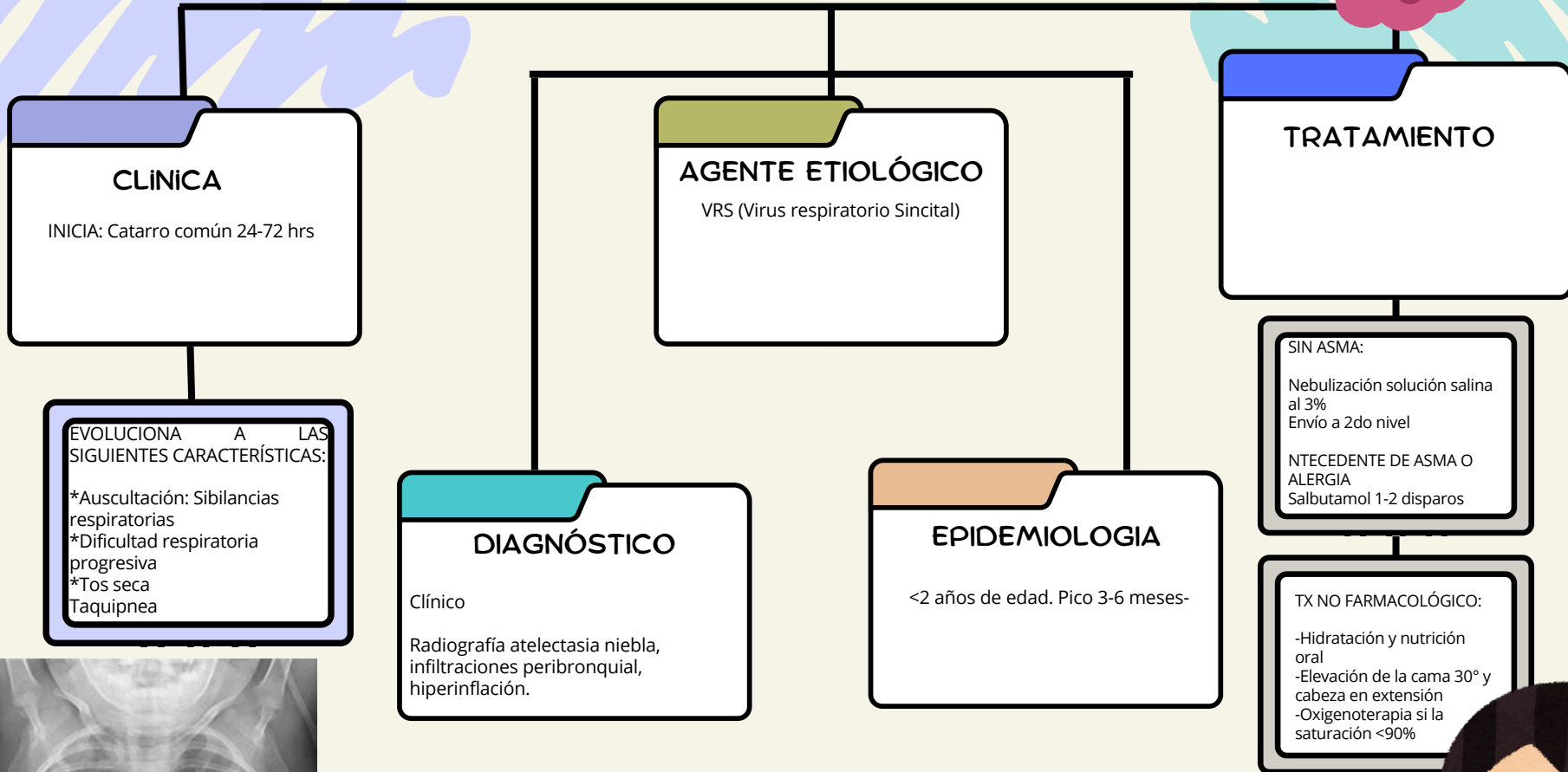
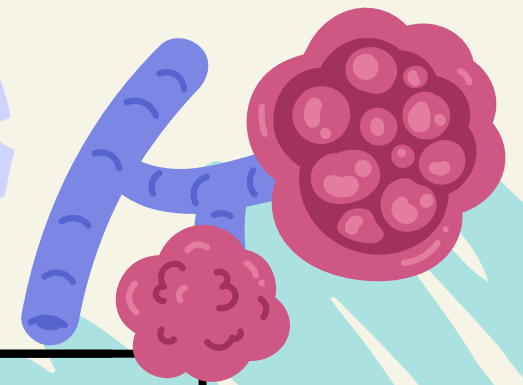
# Laringotraqueitis (CRUP)



**-LEVE:** Ausencia de estridor y dificultad respiratoria leve  
**-Moderada:** Estridor con dificultad respiratoria en reposo  
**-Grave:** Estridor y dificultad respiratoria grave, amenaza a la vida



# BRONQUIOLITIS



**CLINICA**  
INICIA: Catarro común 24-72 hrs

EVOLUCIONA A LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- \*Auscultación: Sibilancias respiratorias
- \*Dificultad respiratoria progresiva
- \*Tos seca
- Taquipnea



**AGENTE ETIOLÓGICO**  
VRS (Virus respiratorio Sincital)

**DIAGNÓSTICO**  
Clínico  
Radiografía atelectasia niebla, infiltraciones peribronquial, hiperinflación.

**EPIDEMIOLOGIA**  
<2 años de edad. Pico 3-6 meses-

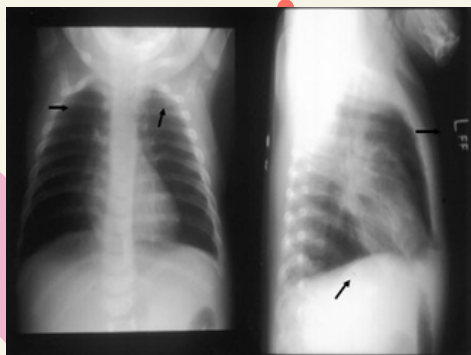
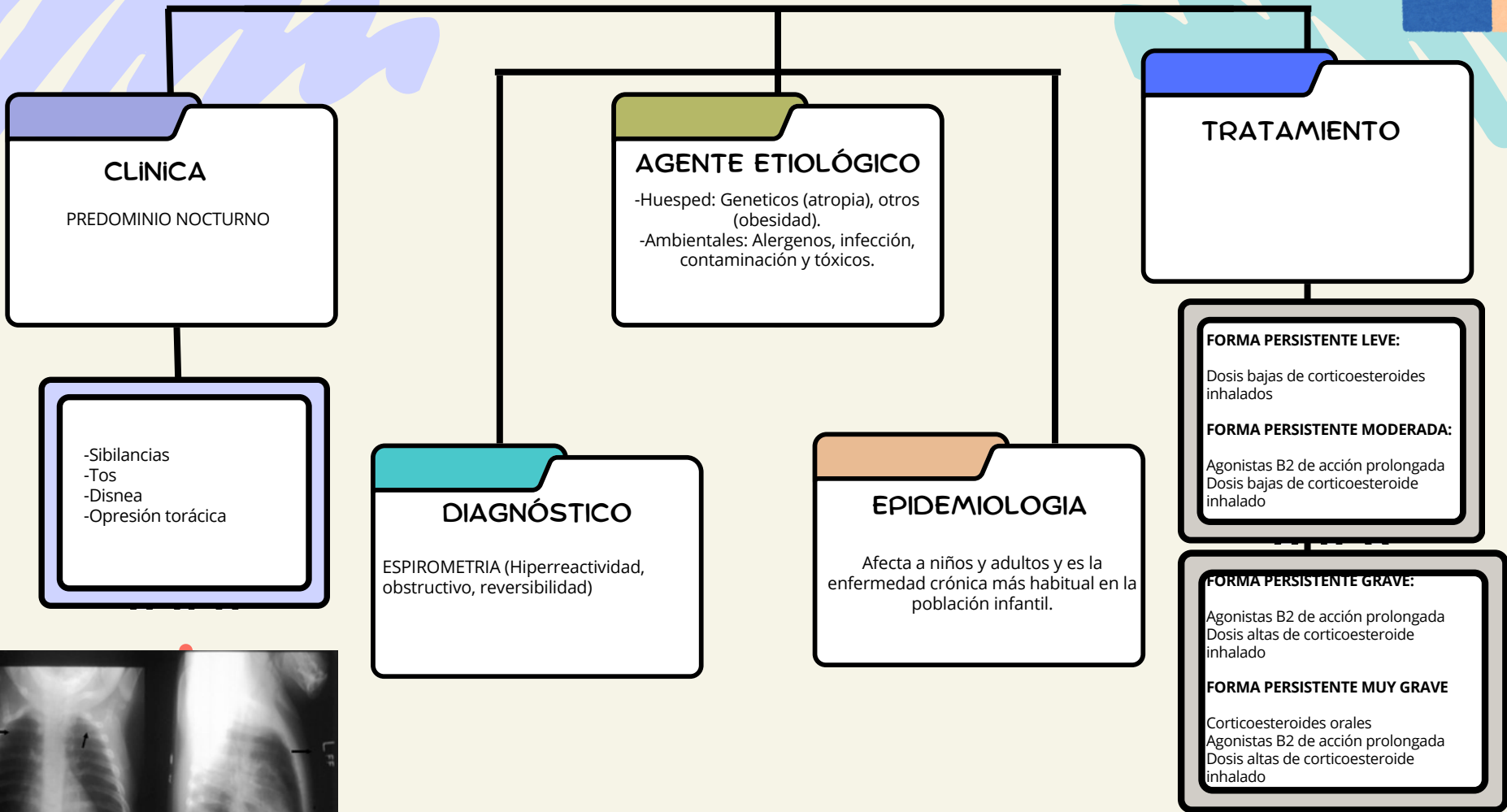
**TRATAMIENTO**

SIN ASMA:  
Nebulización solución salina al 3%  
Envío a 2do nivel  
NTECEDENTE DE ASMA O ALERGIA  
Salbutamol 1-2 disparos

TX NO FARMACOLÓGICO:  
-Hidratación y nutrición oral  
-Elevación de la cama 30° y cabeza en extensión  
-Oxigenoterapia si la saturación <90%



# ASMA



# Bibliografía

- Sarampión. (s. f.). <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/109GRR.pdf>
- Rubeola. (s. f.). <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/138GER.pdf>
- Roséola. (s. f.). <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/588GER.pdf>
- Fiebre escarlatina. (s. f.). <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/466GER.pdf>
- Eritema infeccioso. (s. f.). <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/588GRR.pdf>
- Kawasaki. (s. f.). <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/395GRR.pdf>
- de la Varicela Infantil en el Primer Nivel de Atención, D. y. T. (s/f). Resumen de Evidencias y Recomendaciones. Unam.mx. Recuperado el 18 de septiembre de 2024, de <http://www.facmed.unam.mx/sg/css/GPC/SIDSS-GPC/gpc/docs/ISSSTE-129-08-ER.pdf>
- Síndrome mano, pie y boca. (s. f.).  
<https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/588GRR.pdf>
- Piel escaldada. (s. f.). <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/588GER.pdf>
- Bronquiolitis. (s. f.). <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/032GRR.pdf>
- MI, A. B. (2003, 2 junio). Laringitis aguda (Crup). Anales de Pediatría.  
<https://analesdepediatria.org/es-laringitis-aguda-crup--articulo-13054787>