



## Flashcards

*Luis Ángel Vasquez Rueda*

*Flashcards*

*Segundo parcial*

*Clínica de pediatría*

*Dr. Miguel De Jesus Garcia Castillo*

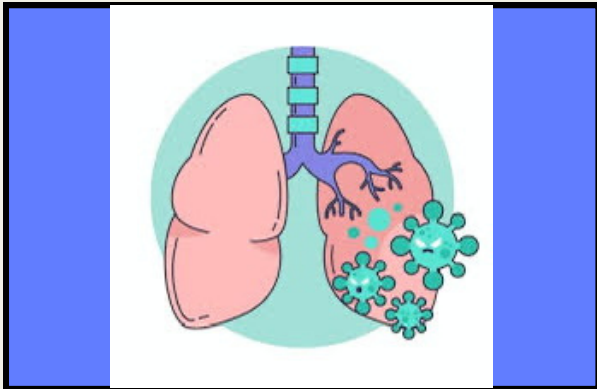
*Licenciatura En Medicina Humana*

*7mo Semestre Grupo "C"*

*Comitan De Domínguez, Chiapas, 12 de octubre del 2024*

# HABLEMOS SOBRE LA NEUMONIA

## ¿QUE ES?

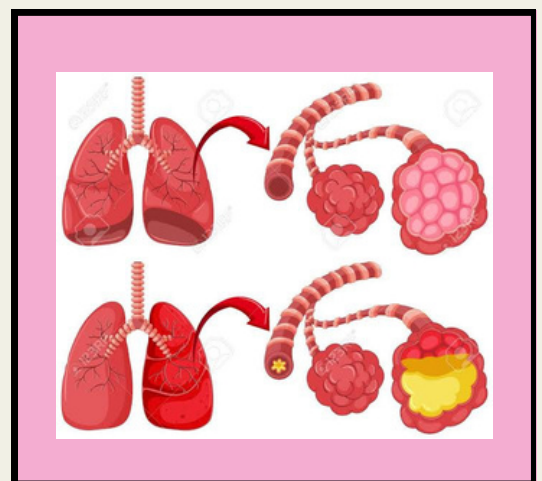


ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA AGUDO-INFLAMATORIA DEL PARENQUIMA PULMONAR, VIRAL O BACTERIANA, YA SEA HOSPITALARIA O ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

ES LA PRINCIPAL CAUSA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN NIÑOS <5 AÑOS

## FACTORES DE RIESGO

- PREMATUREZ
- BAJO PESO AL NACER
- RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS >24HRS
- TABAQUISMO PASIVO
- HOSPITALIZACION PROLONGADA
- MAL PLAN DE VACUNACION
- LACTANCIA <3 MESES



### VIRAL

- VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (60.5%)
- RINOVIRUS

### BACTERIANA

- S. PNEUMONIAE (76%)
- H. INFLUENZAE B (3%)
- S. AUREUS (2%)

### RN

- S. AGACTIAE
- E. COLI
- KLEBSIELLA PNEUMONIE
- L. MONOCYTOGENES
- C. TRACHOMATIS

## CLINICA

- TOS CON ESPUTO PURULENTO
- AUMENTO DEL TRABAJO RESP.
- TAQUIPNEA
- CREPITANTES
- FIEBRE

### CRITERIOS DE LIGHT

Crterios para diferenciar exudados de trasudados pleurales.

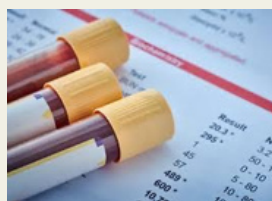
Crterios	Trasudado	Exudado
Relacion LDH pleural / suero	<0.6	>0.6
Relacion proteinas pleural / suero	<0.5	>0.5
LDH en liquido pleural	<2/3 del limite superior normal de LDH sérica	>2/3 del limite superior normal de LDH sérica

## ¿CUAL ES SU DX?

- CLINICO
- GRAVEDAD
- ESTUDIOS

### ESTUDIOS

- BHC
- RX TORAX
- HEMOCULTIVO
- USG (PX SEVEROS)



### RX DE TORAX (BACTERIANO)

- IMAGEN EN PARCHES ALGODONOSOS
- ZONAS DE CONSOLIDACION



Complicaciones = derrame paraneumonico o un empiema

## TRATAMIENTO

### VIRAL PERO NO INFLUENZA

- sintomatico

### VIRAL + INFLUENZA

- Oseltamivir o zanamivir

### BACTERIANO

- Antibioticos
- amoxicilina v.o.
- macrolidos (si hay alergia a penicilinas)
- azitromicina/eritromicina/doxiciclina/claritromicina

### S. PNEUMONIAE

- asociado a derrame pleural o empiema
- cefalosporina de 3ra gen.

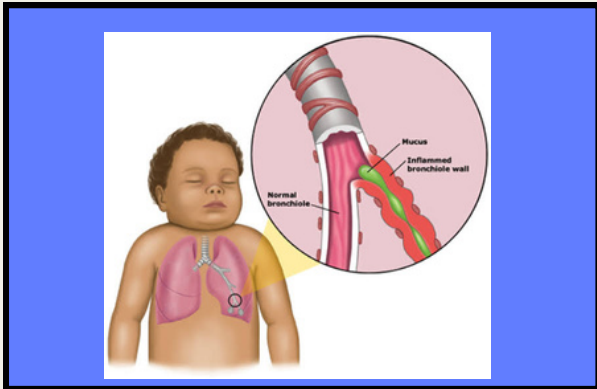
- no uso de antitusivos con NAC
- no uso de mucoliticos con NAC

- puncion pleural
- px con NAC y derrame pleural >10mm

- NAC intrahospitalario
- penicilina G i.v.

# HABLEMOS SOBRE LA BRONQUIOLITIS

## ¿QUE ES?



- PRIMER EPISODIO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA + SIBILANCIAS EN NIÑOS <2 AÑOS
- ES CAUSADO PRINCIPALMENTE POR EL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO

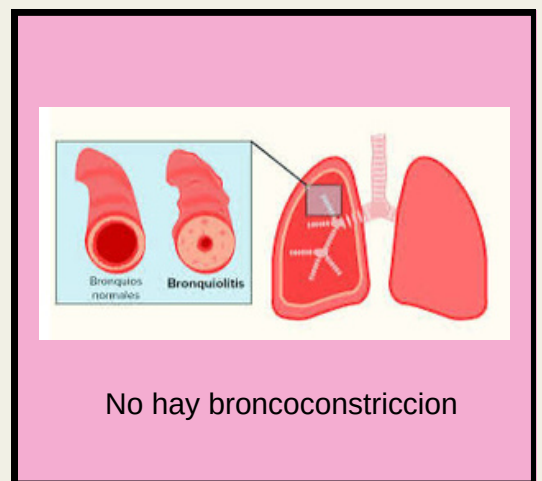
## FISIOPATOLOGIA

INFLAMACION

EDEMA

PRODUCCION DE MOCO

DISMINUYE LA LUZ DE LOS BRONQUIOLOS



### VIRAL

- VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (70%)
- ADENOVIRUS
- INFLUENZA A Y B
- PARAINFLUENZA 1,2 Y 3

### CLINICA

- FIEBRE
- RINORREA
- TOS
- ESTORNUDOS

3 - 5 DIAS

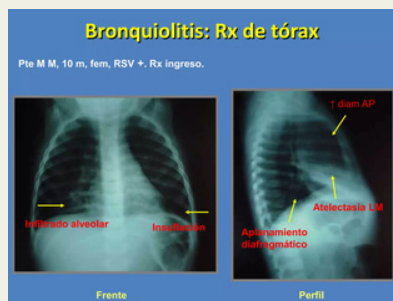
- TAQUIPNEA
- TIRAJES
- DESATURACION
- SIBILANCIAS
- RONCUS
- ESTERTORES

## ¿CUAL ES SU DX?

- CLINICO
- ESTUDIOS

ESTUDIOS

- RX TORAX



RX DE TORAX

- HIPERINSUFLACION
- HORIZONTALICACION DE COSTILLAS
- INCREMENTO DE ESPACIOS INTERCOSTALES
- APLANAMIENTO DEL DIAFRAGMA
- ATELECTASIAS

## TRATAMIENTO

### DE SOSTEN

- Posición en la cama: Semisentado
- Alimentación: Completa Fraccionada
- Control de funciones vitales
- Oxigenoterapia: Cánula binasal >90%
- Hidratación

### FARMACOLOGICO

- Broncodilatadores
- corticoides
- oxigenoterapia

#### Antivirales

- no se recomienda en bronquiolitis aguda

#### Mucoliticos-antitusigenos

- no se recomienda para bronquiolitis aguda

#### antibioticos

- no se recomienda el uso por la etiología
- solo usar en px con datos de gravedad o alt. En hemograma

# HABLEMOS SOBRE LA ENF. DIARRREICAS

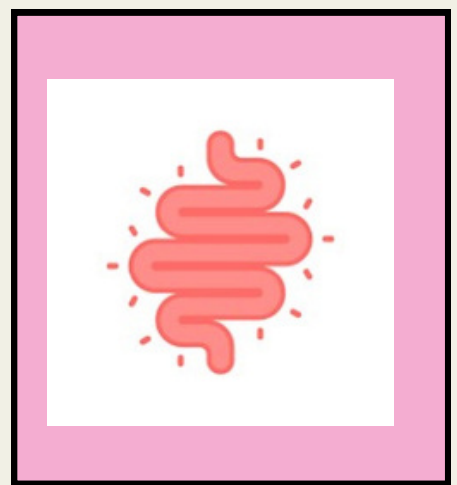
## ¿QUE ES?



- es el aumento subido de la emisión de heces (<3 en 24 hrs) semilíquidas o líquidas, que se acompañan o no de vomito y se autolimitan
- 88% relacionado con saneamiento deficiente y falta de agua potable
- 2da causa de muerte a nivel mundial en <5 años

## CLASIFICACION

- diarrea acuosa: +fcte / <3 dias / alt. De vellosidades intestinales / vibrio cholerae - E. Coli - rotavirus
- diarrea disenterica: +- 14 dias / sangre - tenesmo- dolor / inflamación e invasion de los enterocitos a nivel del colon / shigella spp - E. Coli ent. - entamoeba histoflyca
- diarrea persistente: 2-4 sem. / mas fcte parasitos / giargia lambdi - entamoeba / mucosas - acuosas - hematoquesia



CARACTERÍSTICAS	0	1	2
APARIENCIA GENERAL	Normal	Sediento, inquieto o letárgico, pero irritable al estímulo	Somnoliento, piel fría o sudorosa, comatoso
OJOS	Normal	Discretamente hundidos	Muy hundidos
MEMBRANAS MUCOSAS	Húmedas	Pegajosas	Secas
LÁGRIMAS	Presentes	Disminuidas	Ausentes
PESO CORPORAL	Normal	Pérdida de peso corporal de 1% a 5%	Pérdida de peso corporal >6%

Score de:  
 0= sin deshidratación  
 1 a 4= deshidratación leve  
 5 a 8= deshidratación moderada a grave  
 Modificado de: Guarino A, et al. ESPGHAN and NASPGHAN. Evidence Based Guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe.



### CLINICA

- AUMENTO NUMERO DE EVACUACIONES
- DISMINUCION DE CONSISTENCIA
- NAUSEAS
- VOMITOS
- COLICO ABDOMINAL
- FIEBRE
- DESHIDRATACION

## ¿CUAL ES SU DX?

- clinica
- laboratorios
- coproscopia
- coproscologia



### Datos de exploracion fisica

- estado general
- ojos
- mucosas
- turgencia
- pulsos
- llenado capilar
- alt. Del patron resp.

### Sospecha de alt. Electrolytica

- electrolitos sericos
- BHC



## TRATAMIENTO

### PLAN DE HIDRATACION

#### Plan A (sin deshidratacion)

- <1 año - 75ml de VSO
- >1 año - 150ml de VSO

despues de cada evacuacion



#### Plan B (deshidratación leve a moderada)

- 50-100ml/kg en 8 tomas c/30 min. por 4hrs
- via oral o sonda orogastrica

observar y evaluar para pasar al plan C, o regresar al plan A

#### Plan C (deshidratación severa)

con Choque

- 20ml/kg en 10-15 min.
- si continua con choque, continuar con bolo
- si es colera, dar 3er bolo
- si no mejora, valorar con intensivista

# HABLEMOS SOBRE EL PLAN DE HIDRATACION



## ¿QUE ES?

- conjunto de medidas para rehidratar a una persona que está deshidratada o en riesgo de deshidratarse
- sin deshidratación: clínicamente detectable
- leve a moderada: deshidratación clínica
- severa: deshidratación con datos de choque

## PLAN "A"

- sin datos de deshidratación (para prevenir)
- <1 año = 75ml de vida suero oral
- >1 año = 150ml de vida suero oral
- después de cada evacuación
- observar a las 4 horas (>3 vómitos por hora / 10 evacuaciones en 10 horas / vive lejos / sosp. Colera)



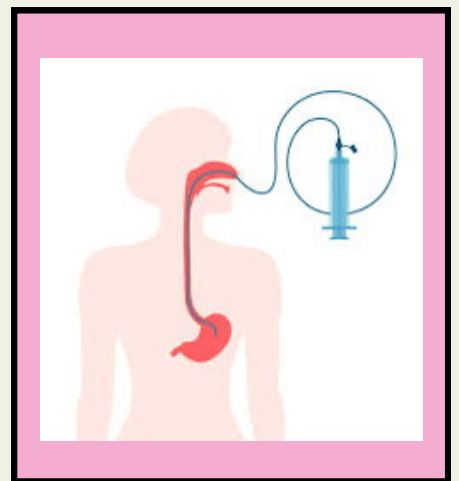
Alimentación durante y después de la deshidratación

- durante y después continuar con la lactancia materna
- alimentación normal (no jugos ni bebidas carbonatadas)



## PLAN "B"

- deshidratación leve a moderada o intolerancia a la vía oral
- 50-100ml/kg en 8 tomas c/30 minutos por 4 horas
- vía oral o por sonda orogastrica
- observar 4hrs y reevaluar
- si hay mejoría pasar al plan A
- si no hay mejoría continuar con plan B 2 horas más
- si fracasa pasar al plan C

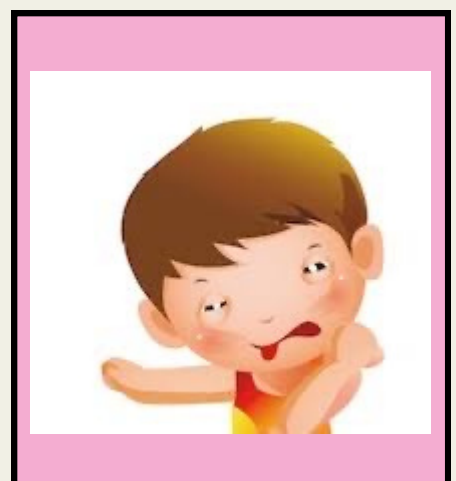


## PLAN "C"

- deshidratación severa con o sin datos de choque
- con choque = 20ml/kg en 10-15 minutos
- si continúa con choque, continuar con bolo
- si es colera, dar 3er bolo
- si no mejora, valorar con intensivista

fracaso al tratamiento

- gasto fecal >10ml/kg/hora
- vómitos persistentes e intensos (>3 en 1 hora)
- balance hídrico negativo
- ingesta insuficiente por fatiga o letargia



#### BIBLIOGRAFIA

– (S. F.-B). [HTTPS://WWW.IMSS.GOB.MX/SITES/ALL/STATIC/GUIASCLINICAS/156GRR.PDF](https://www.imss.gob.mx/sites/all/static/guiasclinicas/156GRR.pdf)  
–MANUAL CTO DE MEDICINA Y CIRUGIA

-