



# USC

## Mi Universidad

Flashcard

*Dionicio Moreno Suchiapa*

*Flashcard*

*2º parcial*

*Pediatría*

*Dr. Miguel de Jesús García Castillo*

*Medicina humana*



# Neumonía



Infección del parénquima pulmonar adquirida por la exposición a un microorganismo

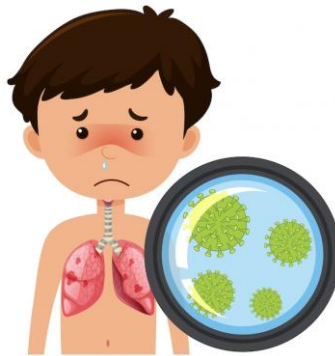
Etiología	
0-3 meses	<7días: Streptococo Agalactiae (grupo B)
3m-5a	<2 años: virus sincitial respiratorio >2años: S. Pneumoniae
>5a	Mycoplasma Pneumoniae, Streptococo Pneumoniae, Chlamydia

## Factores de riesgo

- Desnutrición
- Bajo peso al nacer
- Ausencia de lactancia materna
- Hacinamiento
- Esquema de vacunación incompleto

## Clínica

- Tos
- Rinorrea
- Polipnea
- Dificultad respiratoria
- Malestar general

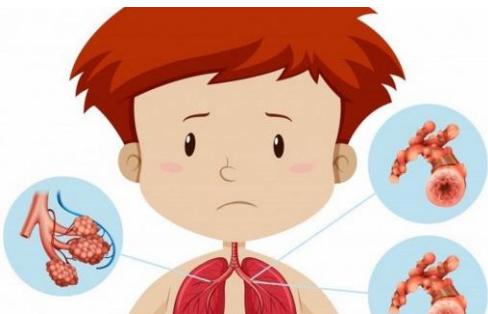


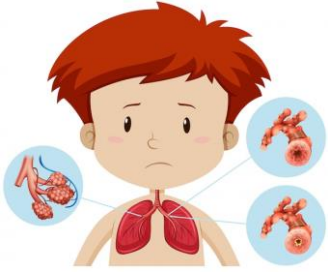
## Diagnóstico

- Clínico
- Rx de tórax: Parches algodonosos
- BH: Leucocitos
- Hemocultivo

## Tratamiento

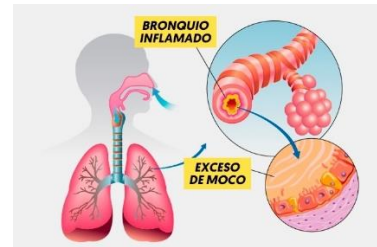
- Etiología bacteriana: Antibiotico (penicilinas-amoxicilina)
- Etiología viral: Oselvamivir, Zanamivir





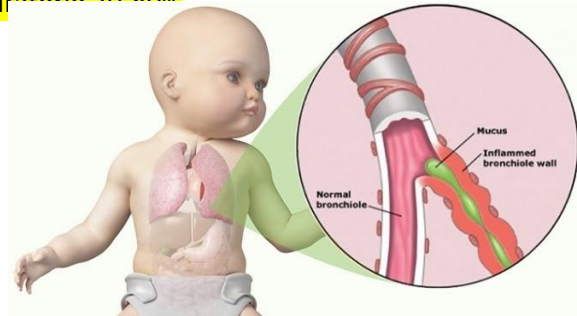
# Bronquiolitis

Enfermedad de las vías respiratorias bajas, en la que se presenta edema y necrosis de las células epiteliales, con aumento de producción de moco



## Etiología

- Virus sincitial respiratorio 70-90%
- Rinovirus
- Adenovirus
- Parainfluenzae



## Factores de riesgo

- Edad <6 semanas
- Antecedentes de prematuridad
- Ausencia de lactancia materna
- Bajo peso al nacer

## Cuadro clínico

Inicial:

- Tos
- Rinorrea
- Estornudos
- Puede o no haber fiebre

Progresión (1-4 días)

- Tos persistente
- Irritabilidad
- Rechazo a la alimentación

## Tratamiento

- Oxigenoterapia
- Solucion Hipertonica (nebulizaciones)
- Salbutamol
- Palivizumab

## Diagnostico

- Clínico

# Enfermedades diarreicas



Aumento súbito en la emisión de heces >3 en 24 hrs y disminución de la consistencia de estas (semilíquidas o líquidas) acompañada o no de vómito.

## Etiología

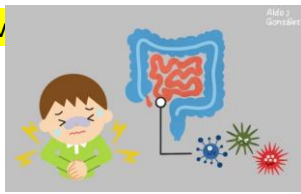
- Rotavirus 70-80%
- Salmonella/ Campylobacter (primavera - verano)

## Epidemiología

- 2da causa de muerte mundial en <5 años
- 100% de todos los niños presentan episodios diarreicos

## Factores protectores

- Lactancia materna exclusiva
- Lavado de manos
- Vacuna contra rotavirus



## Diarrea Acuosa:

- Cuadro clínico + frecuente duración 1-3 días
- Daño en vellosidades intestinales
- Evacuaciones líquidas y abundantes
- Vibrio Cholerae, E. Coli, Rotavirus, Norovirus

## Diarrea disintérica

- Sangre en heces
- Duración 5-14 días
- Inflamación e invasión de enterocitos a nivel del colon
- Fiebre, tenesmo, dolor abdominal, vómito poco frecuente
- Shigella, E. Coli, Entamoeba Histolytica

## Diarrea Persistente

- Duración de más de 2 semanas, pero menos de 4
- Etiología infecciosa o no infecciosa
- Infecciosas más frecuentes son las parasitosis
- Causa más frecuente: leche de vaca



## Diagnostico

- Clínico Más importante: Estado de Hidratación
- Laboratoriales si hay sospecha de alteración metabólica
- Coproscópico y coprológico:
  1. Sangre, moco, pus
  2. >7 días
  3. <3 meses enfermedad grave



## Tratamiento

- Hidratación
- Ondansetron DU (vómito y deshidratación leve)
- Racecadotril a partir de 7 días o sepsis
- Zinc en <6 meses
- Antibióticos en caso de moco y sangre >7 días o sepsis





# Plan de hidratación

conjunto de medidas para tratar la deshidratación en función de la gravedad de los síntomas.



A

< 1 año: 75 ml de VSO

> 1 año: 150 ml de VSO

Después de cada evacuación o vómito

B

100 ml x Kg de peso en 8 tomas cada 30 minutos (4 hrs)

Si no tolera VO se administra con sonda



C

En estado de choque, vía IV

20 ml en bolo, si no responde se da un 2do bolo.

Niños no chocados:

60 ml x Kg de peso la 1a hora en 3 dosis  
c/20 minutos

25 ml x Kg de peso la 2a hora

25 ml x Kg de peso la 3a hora

Solución Ringer Lactato

Revalorar cada 20 minutos

