



Mi Universidad

Mapas conceptuales.

Joshua Daniel Mazariegos Pérez.

Mapas conceptuales.

1° parcial.

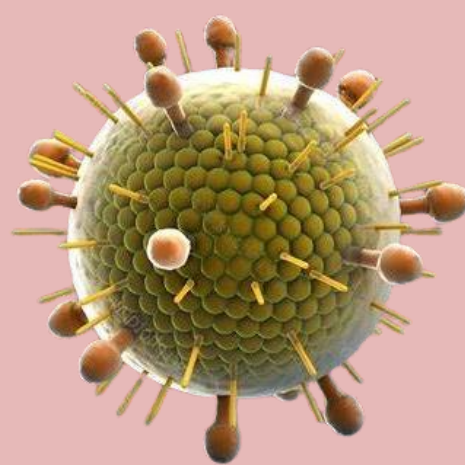
Clínicas pediátricas.

Dr. Miguel de Jesús García Castillo.

Medicina Humana.

7° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 17 de septiembre del 2024.



Etiología

Por Paramyxovirus (virus ARN).

Sarampión

Epidemiología

- (+) FCTE invierno y primavera.
- Contacto con pac. Afectados
- Persona no vacunada



Clínica

Consta de

Incubación

Va de

7 a 18 días (aprox. 10 días)

Consta de

Exantemático

Caracterizado

- 4-12 post prodrómica (dura 3-5 días).
- Fiebre elevada.

Y

Exantema maculo papuloso confluyente.

Es

- Rojo intenso.
- Desaparece c/ digitopresion en primeros 3 días.
- Retroauricular y cefalo-caudal.
- Palmoplantar.

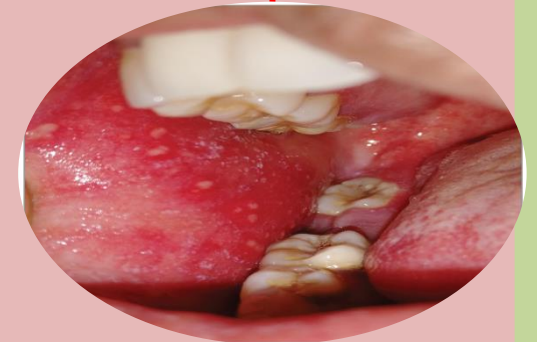
Resuelto c/ descamación (3er día).



Pródromo

Caracterizado

- Duración: 3-11 días (aprox. 7 días).
- Fiebre moderada.
- Catarro y tos seca.
- Manchas de Koplik (patognomónico).
- Conjuntivitis con fotofobia.



Clínica clave

Son

Lineas de Stimpson



Manchas de Herman



Diagnóstico

Consta de

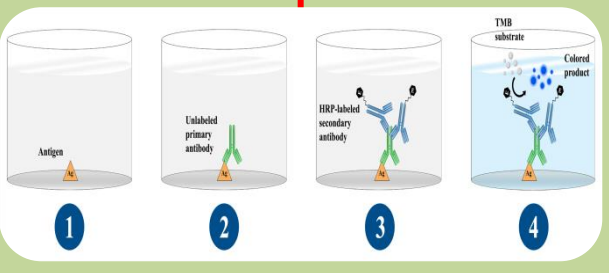
Clínico

Elisa-IgM



EGO

Exudado faríngeo



Complicaciones

Son

Otitis media aguda (+FCTE)

Neumonía

Encefalitis

Tratamiento

Consta de

Prevención pasiva

Administrar

Gamma globulina anti-sarampión

En

5 días posteriores a exposición

Para

Lactantes no vacunados

Px c/ enfermedad crónica



Prevención activa

Administrar

Vacuna SRP

A los

- 12 meses.
- 18 meses.
- 6 años.

Su

Dosis 0.5 ml (subcutánea)

Vitamina A

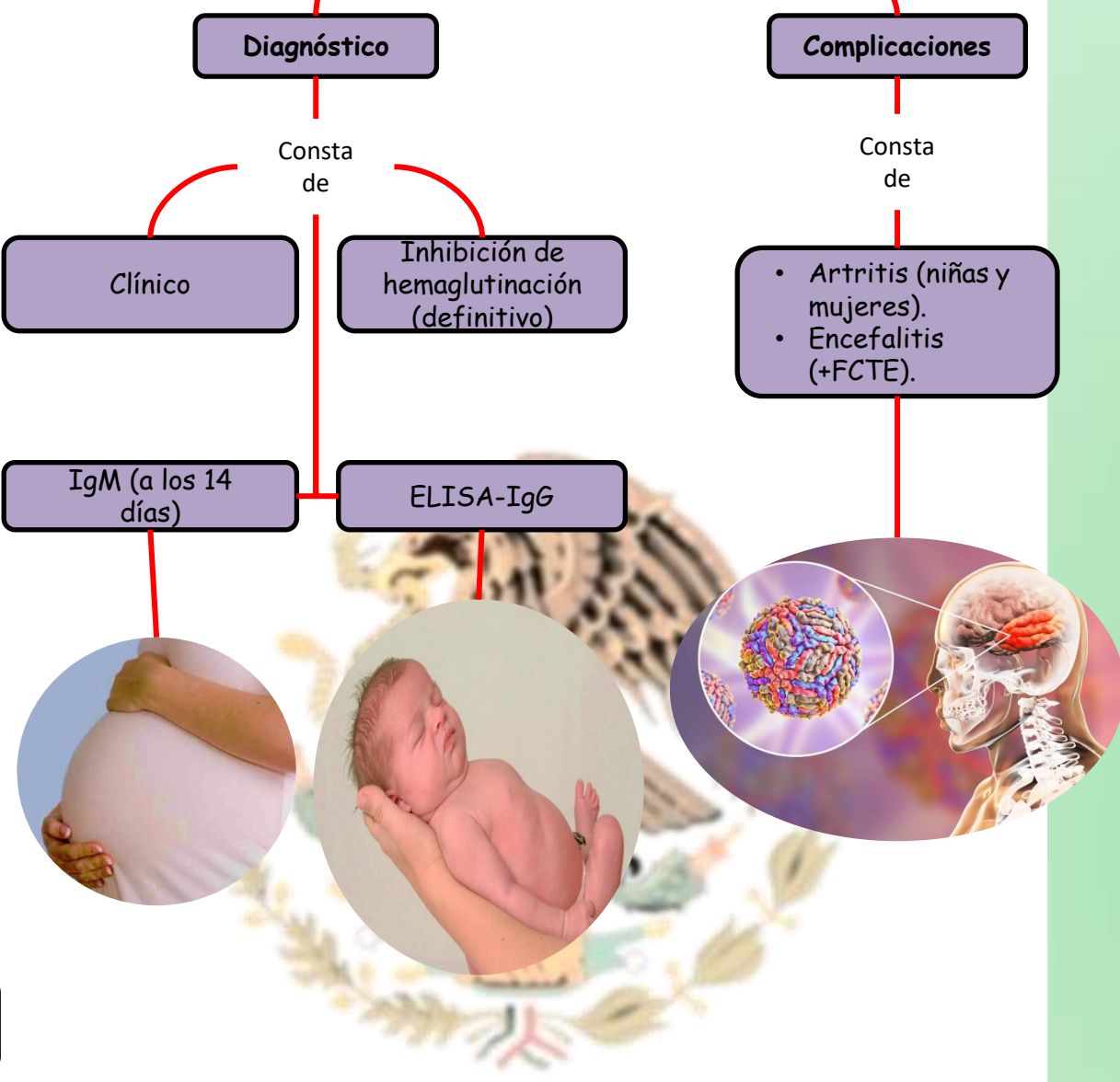
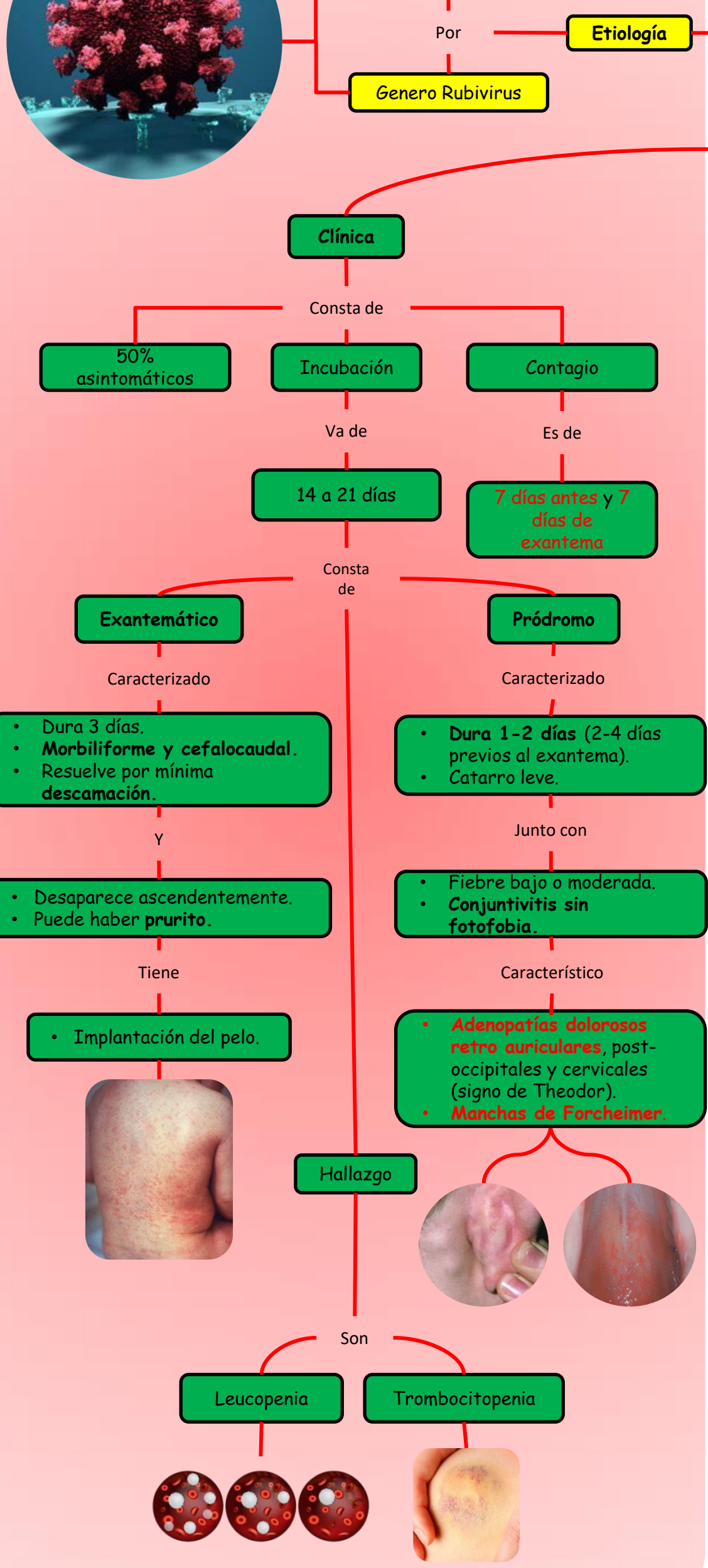
Dosis

- 200000 UI >1 año.
- 100000 UI <1 año.

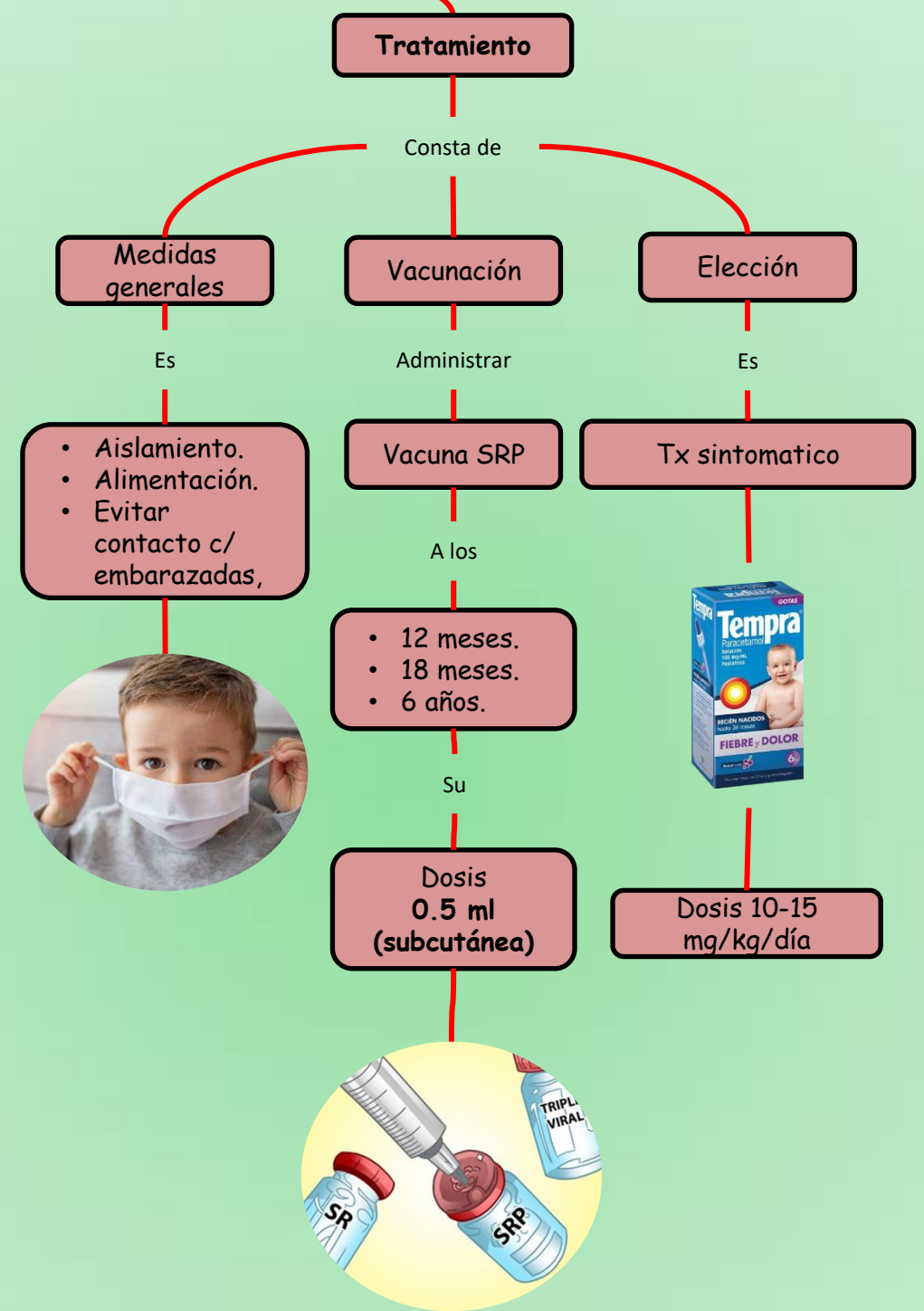
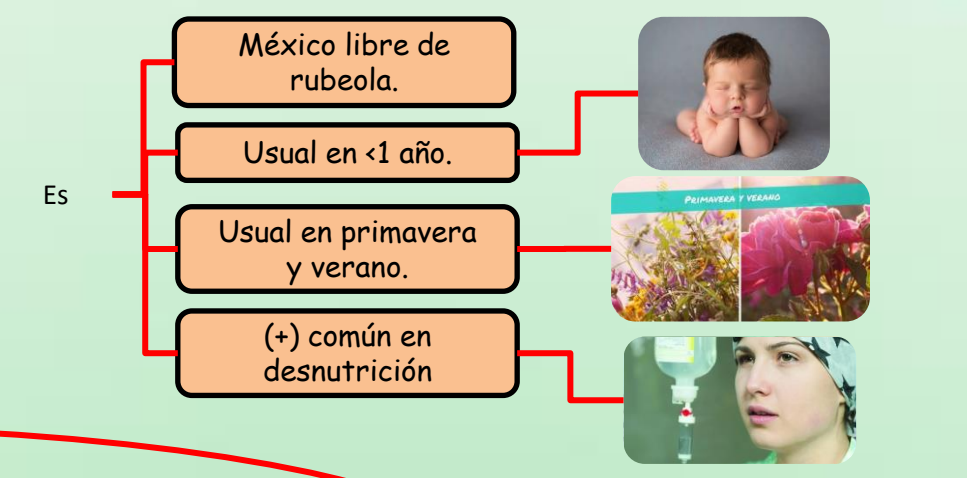


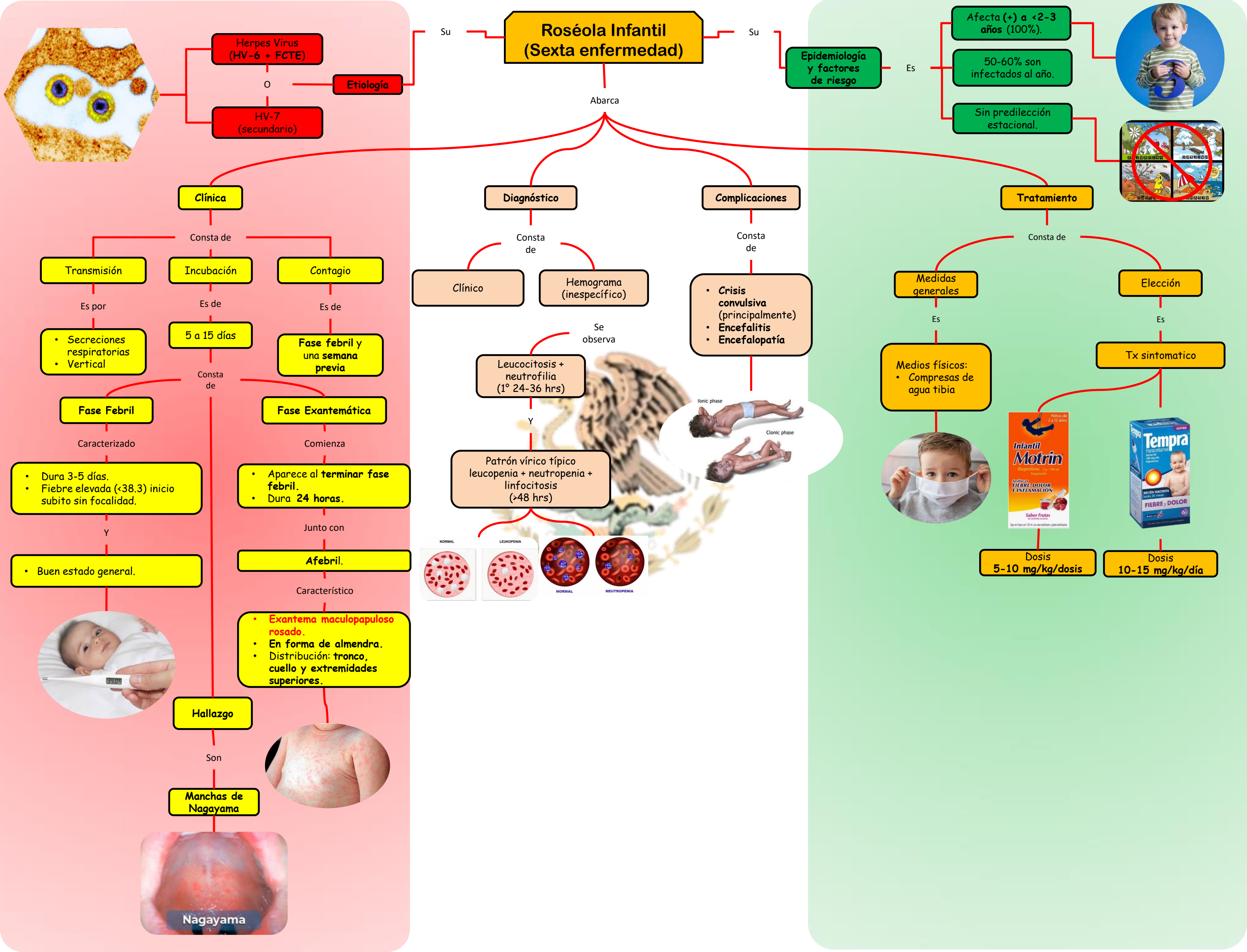


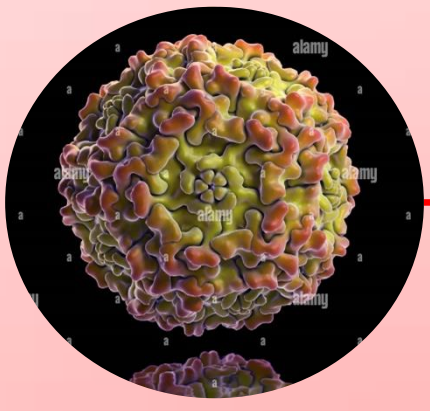
Rubeola (sarampión alemán o de los 3 días)



Epidemiología y factores de riesgo







Eritema infeccioso (Quinta enfermedad)

Parvovirus Humano B19
Es
Eritrovirus.

Etiología

Epidemiología y factores de riesgo

- Común a los 6-19 años y geriátricos.
- Predominio en 1º meses de primavera-verano.
- Aparición de fiebre leve



Clínica

Diagnóstico

Complicaciones

Tratamiento

Consta de

Consta de

Consta de

Consta de

Transmisión

Incubación

Contagio

Clínico

DNA viral (aplasia transitoria)

Artritis, Anemia aplásica, Hidropesía fetal.

Medidas generales

Elección

Es por

Es de

Es de

Consta de

Consta de

Consta de

- Flugge.
- Transfusiones.
- Vertical.

4-21 días

6-11 días previas al exantema

Serología IgM (2-3 meses)

BH (Complicaciones)

Artritis, Anemia aplásica, Hidropesía fetal.

- Medios físicos: Compresas de agua tibia
- Alimentación adecuada

Tx sintomático

Fase inicial.

2º Etapa

3º Fase

Clínico

DNA viral (aplasia transitoria)

Artritis, Anemia aplásica, Hidropesía fetal.

Medios físicos:

Tx sintomático

Caracterizado

Es

Comienza

Consta de

Consta de

Consta de

«bofetada»: eritema en ambas mejillas (aparición brusca).

Exantema maculo papulosos y eritematoso.

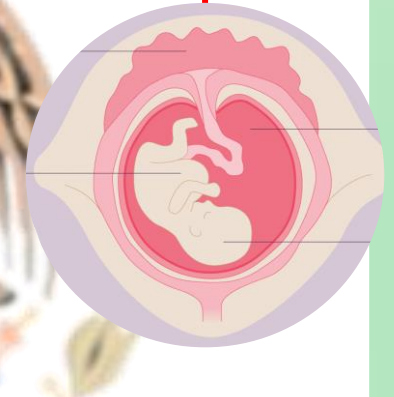
- Distal y simétrico
- Tronco-zonas de extensión
- Apariencia de encaje
- Respeto plantas y palmas

Erupción recurrente de 1-4 semanas.

Característico

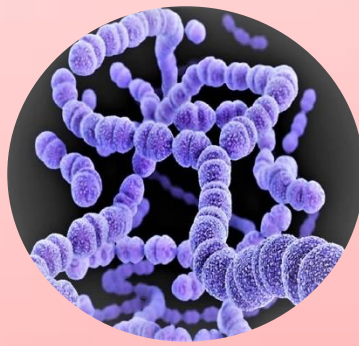
- Cambios en intensidad.
- Aparición depende de presión, luz solar, calor o frío extremo y estrés.

Respeto zona peri orbital y puente nasal



Dosis 5-10 mg/kg/dosis

Dosis 10-15 mg/kg/día



Streptococcus Pyogenes

Streptococo Beta Hemolítico GPO A.

Etiología

Fiebre escarlatina

Epidemiología y factores de riesgo

Mas común a los 3-15 años.

Temporalmente en invierno y primavera

Antecedentes de faringitis.



Clínica

Diagnóstico

Complicaciones

Tratamiento

Consta de

Consta de

Consta de

Consta de

Transmisión

Incubación

Contagio

Clínico

Biopsia de piel (inespecífica).

- Hepatitis.
- Pericarditis.
- Meningitis.
- Neumonía.
- Fiebre reumática.
- OMA.

Profilaxis

Elección

Es por

Es de

Es de

Exudado faringeo (gold Standard)

Es

Es

- Secreciones.
- Fómites.
- Hacinamiento.

1-7 días

Fase aguda a 24 hrs post tratamiento

Títulos antiestreptolisina

Exudado faringeo (gold Standard)

- Penicilina benzatinica o compuesta
- Eritromiciona

Antibióticos

Pródromo (24-48hrs).

Exantemas

Penicilina G benzatinica.

Cefalosporinas

Caracterizado

Comienza

- Contactos intradomiciliarios.
- Epidemia: institución cerrada.
- Ant. Fiebre reumática.

Amoxicilina

Penicilina V oral (10 días)

- Fiebre (39.5°C).
- Cefalea.
- Odinofagia.
- Malestar general.

2-3 días posterior a pródromo.

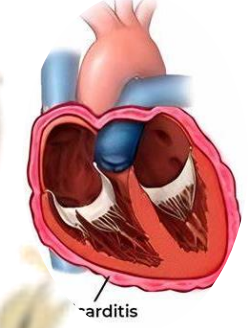
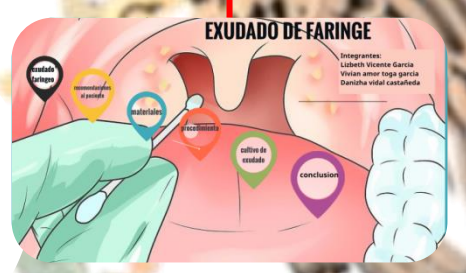
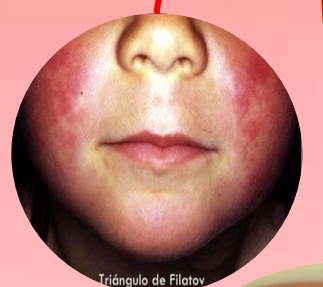
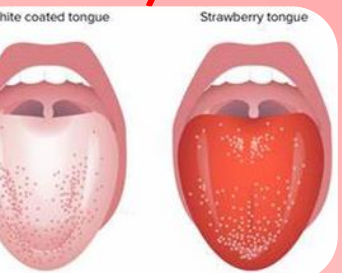
Característico

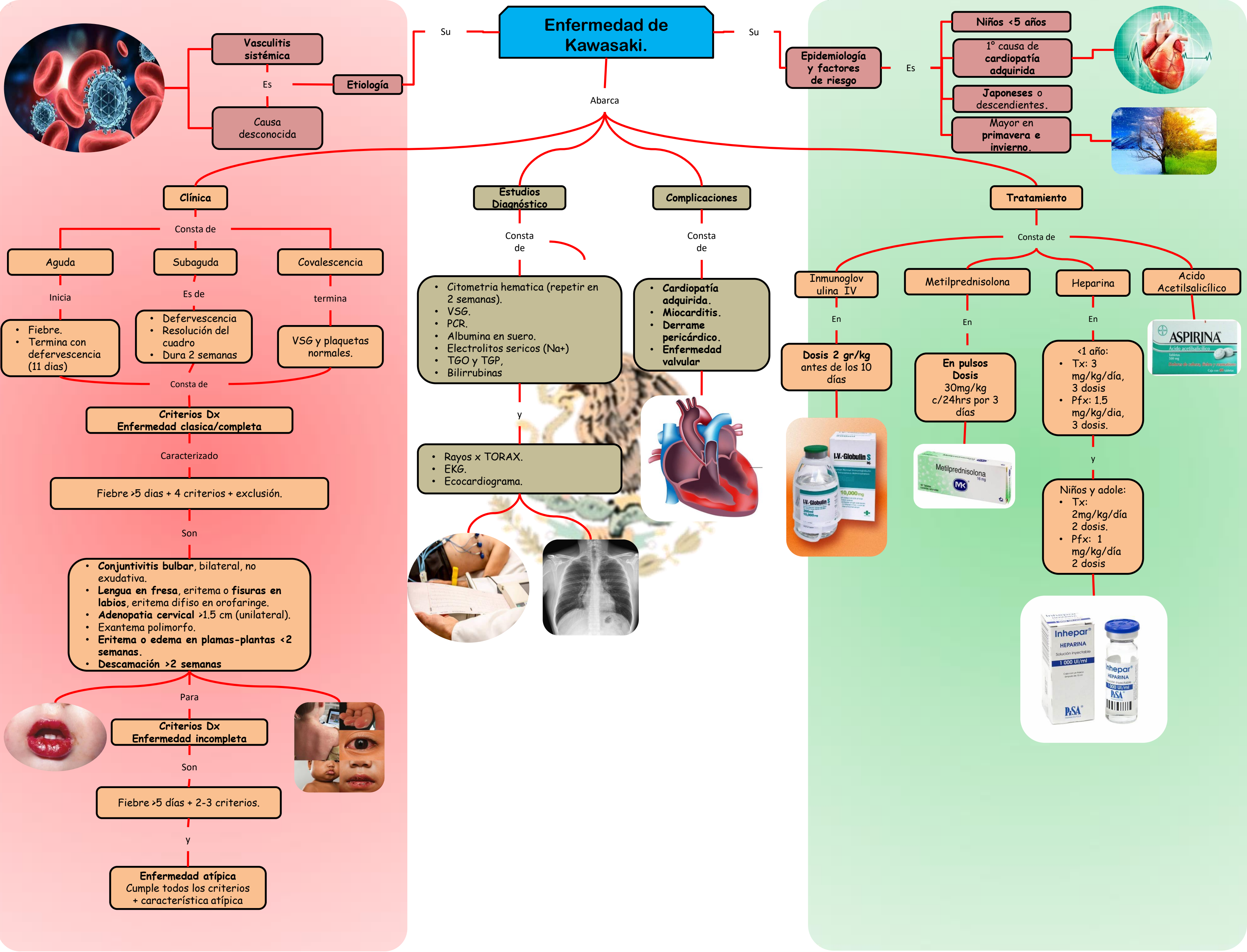
- Signo de pastia (pliegues).
- Piel de lija.
- No afecta palmas-plantas.
- Tronco y extremidades.
- Blanquea a la presión
- Triangulo de Filatov.

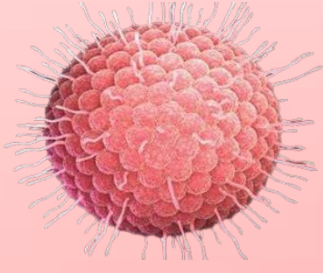


Y

- Manchas de Forcheimer.
- Lengua en fresa blanca (1-2 días).
- Lengua en frambuesa (4-5 día)







Virus de Varicela Zoster
Es
Herpes Virus 3

Etiología

Varicela.

Epidemiología y factores de riesgo

- Incidencia en <1 año y de 1-4 años
- 90% en <15 años.
- (++) Mortalidad en adultos.
- Climas tropicales y subtropicales.



Clínica

Consta de

- Clasificación**
Inicia
 - Leve: <50 lesiones.
 - Moderado: 50-500 lesiones.
 - Grave: >500 lesiones
- Incubación**
Es de
10-21 días
- Transmisión**
Por
 - Contacto directo.
 - Vertical.
 - Flügge

Consta de

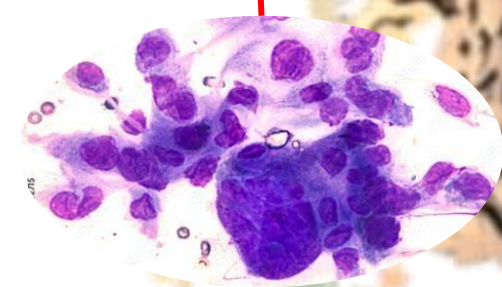
- Pródromos.**
Caracterizado
 - Dura 2-4 días.
 - Fiebre y cefalea.
 - Malestar general.
 - Anorexia.
 - (+) contagios 2 días previos
- Exantema.**
Caracterizado
 - Pruriginoso y polimorfo.
 - Cefalo-caudal.
 - «Cielo Estrellado» (250-500 lesiones).
 - Maculas, papulas, vesículas, pustulas, costras.
 - Afecta mucosas.
 - Costras caen en 1-3 semanas.



Diagnóstico

Consta de

- Clínico.
- Tinción de Tzanck: células gigantes multinucleadas.
- Serología: embarazadas e inmunosuprimidos.



Complicaciones

Consta de

- Sobreinfección: *S. Pyogenes* y *S. Aureus*.
- Neumonía.
- Sx encefalítico.
- Síndrome de Reye.

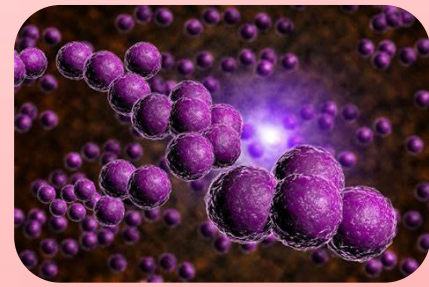


Tratamiento

Consta de

- Sintomático**
Con
 - Baño coloide.
 - Baño de avena.
 - Antiséptico.
- Mupirocina**
En
sobreinfección
- Aciclovir o valaciclovir**
En
 - Embarazadas
 - >13 años
- Vacunación**
A los
 - 12 meses.
 - 4-6 años.
 En
Dosis 0.5ml (SC)





Toxinas exofolicas

Por

Staphylococcus Aureus.

Etiología

Su

Síndrome de piel escaldada.

Su

Abarca

Epidemiología y factores de riesgo

Es

En R/N y a los 5 años.

Raro en adultos.

Mortalidad en niños 4% y adultos 60%



Clínica

Consta de

Eritoderma

Ampollar

Descamativa

Inicia

Es de

Por

- Eritema difuso.
- **Piel de lija dolorosa.**
- Líneas de pastia.
- Fiebre.
- Irritabilidad.



- Bulas grandes.
- **Signo de Nikolsky.**



- Descamación de lesiones.
- No hay afección palmo plantar.
- **Cara de hombre triste.**
- Costras y fisuras periorales.



Diagnóstico

Consta de

- **Clínico (principalmente)**



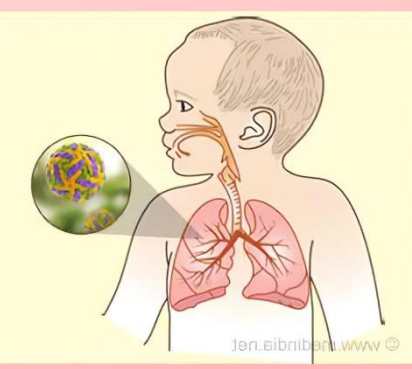
Tratamiento

Consta de

Tx Intrahospitalario



Bronquiolitis



- Etiología**
- Virus Respiratorio sincitial (80%).
 - Metapneumovirus (2º lugar).

Etiología

Bronquiolitis

Abarca

Epidemiología

- Es**
- Afecta a <2 años.
 - Predominio en niños de 3-6 meses
 - Inicia en mes de octubre (brotes)
 - Finaliza mes de marzo (brotes)



Clínica

Consta de

Catarro de vías aéreas altas

Inicia

- 24-72 hrs previas.
- Dificultar respiratoria.
- Tos seca.
- Febrícula.
- Rechazo a tomas.



Exploración física

Es de

- Taquipnea.
- Signos de distress.
- Cianosis.
- Espiración alargada.
- Sibilancias espiratorias.
- Roncus dispersos.

Escala Silverman-Anderson
Valoración dificultad respiratoria RN

Signos	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil/ alidamen en movimiento	Disociación toraco-abdominal
Tiraje intercostal	No	Leve/penas visible	Intenso/visible
Retracción alfoidea	No	Leve/penas visible	Intenso/visible
Aleteo nasal	No	Leve/penas visible	Intenso/visible
Quejido respiratorio	No	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio
0	Sin dificultad respiratoria		
1-3	Dificultad leve		
4-6	Dificultad moderada		
7-10	Dificultad severa		

SPOTLIGHTMed

Diagnóstico

Consta de

- Gasometría
- Clínico
- Radiografía de tórax
- Antígenos virales en secreciones

Observa

- Hiperinsuflación.
- Atelectasias.
- Áreas dispersas de condensación.



Tratamiento

Consta de

- Farmacológico
- No Farmacológico

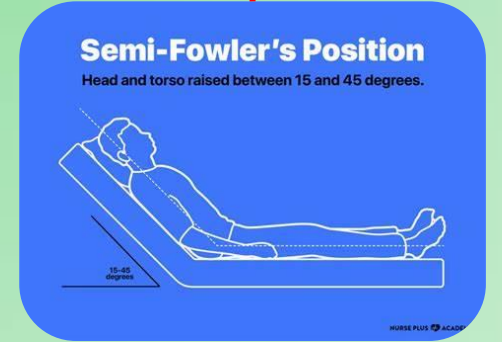
Son

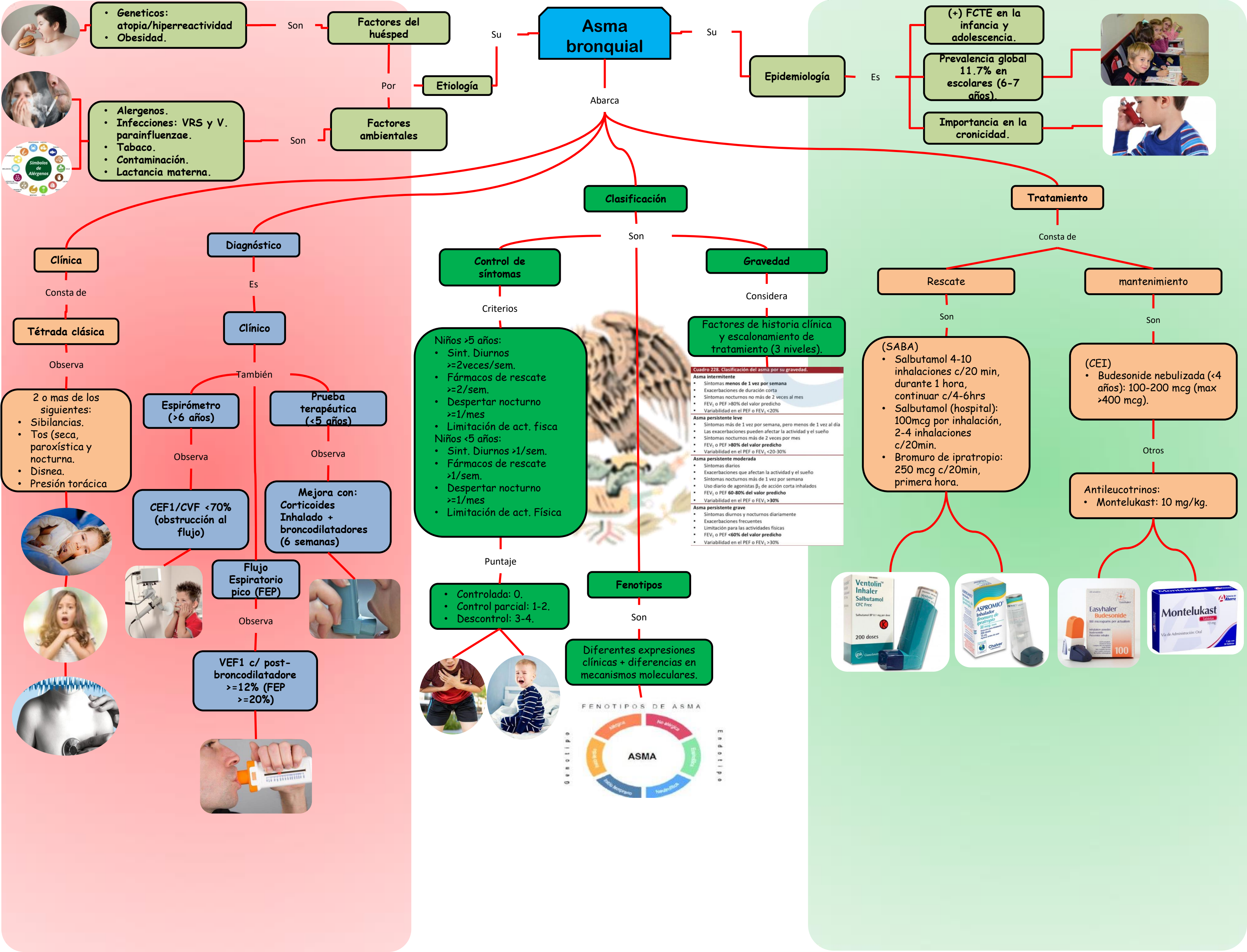
- Nebulización c/ solución salina hipertónica 3%
- Salbutamol 1 dosis.
- Paracetamol.
- Oxígeno en SatO2 <90%



Son

- Suministrar líquidos.
- Alimentación.
- Aseo nasal con agua tibia o solución salina.
- Posición semi-fowler.





Fenotipos

Son

Diferentes expresiones clínicas + diferencias en mecanismos moleculares.

Rescate

Son

(SABA)

- Salbutamol 4-10 inhalaciones c/20 min, durante 1 hora, continuar c/4-6hrs
- Salbutamol (hospital): 100mcg por inhalación, 2-4 inhalaciones c/20min.
- Bromuro de ipratropio: 250 mcg c/20min, primera hora.

mantenimiento

Son

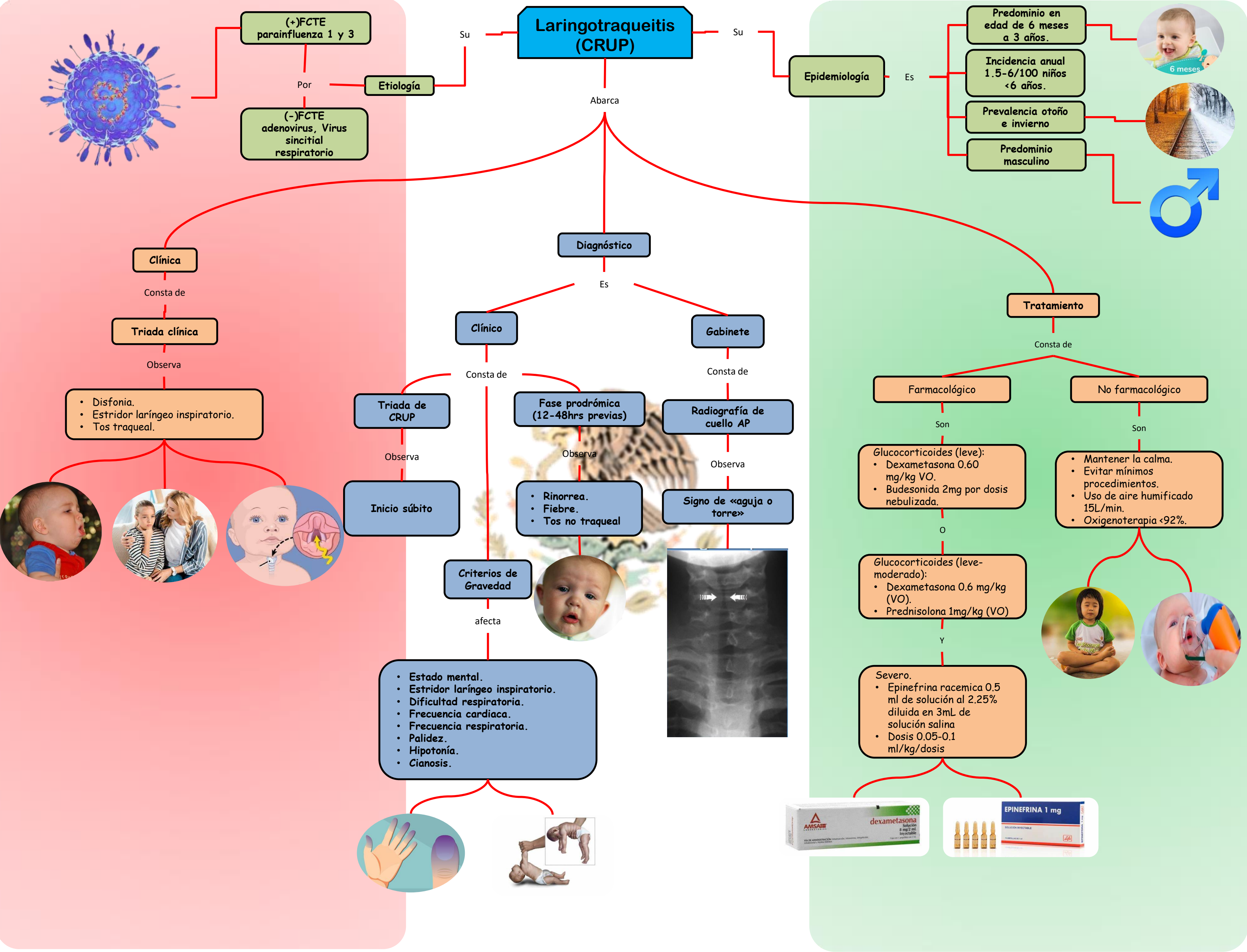
(CEI)

- Budesonide nebulizada (<4 años): 100-200 mcg (max >400 mcg).

Otros

Antileucotrinos:

- Montelukast: 10 mg/kg.



Bibliografía.

- Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS. (2009). Diagnóstico y Manejo de Laringotraqueitis Aguda en Pacientes Mayores de 3 Meses hasta 15 años de edad. *México; Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS.*
- CENETEC. (2020). Tratamiento del Asma en edad pediátrica. *México; CENETEC.*
- Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS. (2011). Diagnostico Diferencial de los Exantemas infecciosos en la infancia. *México; IMSS.*