



Mi Universidad


Flashcards

*Galia Madeline Morales Irecta
Neumonía, Bronquiolitis, EDAS y Plan de Hidratación
Parcial II
Clínica Pediátrica
Dr. Miguel de Jesús García Castillo
Licenciatura en Medicina Humana
7to Semestre*


Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de Octubre de 2024

Neumonía

Definición



Infección aguda que afecta al parénquima pulmonar y se caracteriza por presentar fiebre más cuadro respiratorio y alteración en radiografía de tórax 

Epidemiología

- Fte. 1 y 5 años 
- Más fte. Masculino



Etiología

- <3 semanas: S. Agalactiae, L. Monocytogenes 
- 3 semanas-3 meses: C. Trachomatis, virus respiratorios
- 3 meses - 4 años: virus respiratorios, S. Pneumoniae 
- 5-15 años: M. Pneumoniae, S. Pneumoniae

Diagnóstico

- **CLÍNICO**
- Radiografía tórax : 

Típica: Condensación lobar que puede ir o no con derrame pleural

Atípica: Patrones intersticiales difusos sin condensación e o floreados para biliares



Clínica, Se divide en:

- **Neumonía típica:** fiebre alta, síntomas respiratorios con secreción purulenta, afectación del estado general, dolor torácico, dolor abdominal, zonas de hipoventilación y crepitanes focales (Neumococo)
- **Neumonía atípica:** cuadro de evolución lenta, síntomas catarrales y febrícula, tos seca irritativa, síntomas respiratorios con presencia de mialgias y cefalea (Mycoplasma)



Tratamiento

• NEUMONÍA TÍPICA:

Si precisa Ampicilina IV ingreso: 150-200mg/kg/día, si no, Amoxicilina VO 80-100mg/kg/día

Si no tiene vacuna de influenza B: Amoxicilina con Clavulánico

si hay derrame: cefotaxuna IV 100-150mg/kg/días

• NEUMONÍA ATÍPICA:

Si <3 años: Tratar como TÍPICA

Si >3 años: MACRÓLIDO vo ó iv dependiendo la gravedad





Bronquiolitis



Definición de

Obstrucción inflamatoria de la pequeñas vías respiratorias que aparece en los 2 primeros años con un máximo de 6 meses

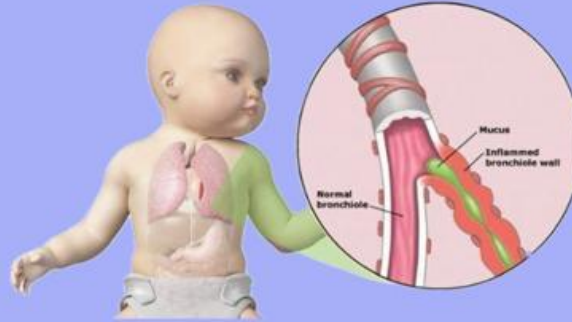


Epidemiología

- Lactantes de 3-6 meses
- No alimentados pecho
- Hacinamiento
- Ambiente fumadores

Etiología

- VIRAL EN 50%
- VSR
- Rinovirus
- Metaneumovirus
- Bocavirus
- V.Parai influenza
- Adenovirus



Clínica

- Dificultate respiratoria
- Tos SIBILANTE
- Fatiga
- Irritabilidad
- Dificultad para alimentarse
- Espiración alargada

Exploración

- Taquipnea
- Hiperinsuflación torácica
- Espiración alargada
- Tiraje intercostal
- Aleteo nasal y/o cianosis
- Estertores finos

Diagnóstico

- CLÍNICO
- Radiografía tórax (hiperinsuflación con costillas horizontalizadas y aplanamiento de diafragma)
- Puede haber atelectasias o no
- Antígeno VSR (secreción nadofaríngea) por inmunoanálisis o Ac sangre



Tratamiento

- SOPORTE
- Colocar al paciente en ambiente húmedo y frío
- Oxígeno
- Líquidos parenterales



Escala Silverman-Anderson

Valoración dificultad respiratoria RN

Signos	Puntos		
	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax levedu/abdomen en movimiento	Disociación toraco-abdominal
Tiraje intercostal	No	Leve/penas visible	Intensa/visible
Retracción xifoidea	No	Leve/penas visible	Intensa/visible
Aleteo nasal	No	Leve/penas visible	Intensa/visible
Quijido respiratorio	No	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio
0	Sin dificultad respiratoria		
1-3	Dificultad leve		
4-6	Dificultad moderada		
> 6	Dificultad severa		



EDAs

Etiología

- Rotavirus 70-80%



Definición

Aumento súbito en la emisión de heces (>3 en 24h) y disminución de la consistencia (semilíquido o líquido) pueden acompañarse de vómito

Epidemiología

- Primavera y verano (Sallmonella y Campylobacter)
- Segunda causa de muerte en niños menores de 5 años



Clasificación

1. Diarrea acuosa (Virus)
2. Diarrea disentérica (bacterias)
3. Diarrea persistente



Diagnóstico

- CLÍNICO
- Laboratorios si sospecha alt. Hidroelectrolítica
- Coproscopio
- Coprológico
- Coprocultivo



Datos de importancia

1. OJOS
2. ESTAFO GENERAL
3. MUCOSA
4. TURGENCIA
5. PULSOS
6. LLENADO CAPILAR



- Evitar el uso de antibióticos si no es necesario
- Eritromicina (Disentería Campylobacter y Yessenia)
- Ampicilina (Shigellosis)

Tratamiento

3 PILARES :

1. Rehidratación vo con suero oral
2. Rehidrata ion vo con dosis aumentada
3. Rehidratación IV
4. Tratar las complicaciones



VÓMITO
CÓLICO ABDOMINAL
FIEBRE
DESHIDRATACIÓN



Uso de soluciones de baja osmolaridad (240-250mOsm)
Vigilar signos de alarma

Clínica

MÉTODO DHAKA

Método de Dhaka Deshidratación	
Sin deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general de alerta • Ojos normales • Boca y lengua húmedas • Sed normal • Elasticidad de la piel normal • Pulso normal • Llenado capilar <2 segundos • Fontanela normal (lactantes)
Con deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general inquieto o alterado • Ojos hundidos, sin lágrimas • Boca y lengua secas • Saliva espesa • Taquipnea • Sed aumentada, bebe con avidez • Llenado capilar ≥ 2 segundos • Fontanela hundida (lactantes)
Choque hipovolémico	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general somnoliento o comatoso • No puede beber • Pulso débil o ausente • Llenado capilar ≥ 2 segundos

PLAN A
Manejado en el hogar

PLAN B
Terapia de hidratación oral

PLAN C
Terapia de hidratación intravenosa

Plan de hidratación

A

- SIN DESHIDRATACIÓN
- Alimentación habitual
- SUERO ORAL: 75ml(media taza) posterior a cada evacuación en <1año ó 100ml (1 taza) >1año
- NO SUSPENDER LACTANCIA MATERNA
- EVITAR bebidas carbonatadas

ALIMENTAR

Bebidas

Capacitar mamá



B

- Datos de DESHIDRATACIÓN LEVE
- Si se conoce el peso : 50-100ml/kg de peso durante 2-4h fraccionado en 8 dosis c/30min y REVALORAR A LAS 4 h
- Si se desconoce pero:
 1. <4 meses 200-400ml
 2. 4-11 meses 400-600ml
 3. 12-23 meses 600-1200ml
 4. 2-5 años 800-1400ml



CARACTERÍSTICAS	ESCALA DE EVALUACIÓN CLÍNICA		
	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.

C

- DESHIDRATACIÓN MODERADA A GRAVE
- Estabilizar a paciente
- Acceso vascular SIn salina 0.9% o Ringer Lactato
 1. Primera hora 60ml/kg/hora (dividido en tres cargas de 20ml/kg)
 2. Segunda hora 25ml/kg/hora
 3. Tercera hora 25/kg/hora

IMPORTANTE

Si el plan **B** no funciona pasar a plan **A** , si no mejora continuar con **B** 2h, si fracasa plan pasar a plan **C**

BIBLIOGRAFÍAS

Manual AMIR-ENARM PEDIATRÍA (3.a edición)

Prevención, Diagnóstico, y Tratamiento de la diarrea aguda en niños de 2 meses a 5 años en el primero y segundo nivel de atención, guía de referencia rápida