



Angel Diego de la Cruz Abarca

Flashcards

Segundo parcial

Clinica pediátrica

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Medicina Humana

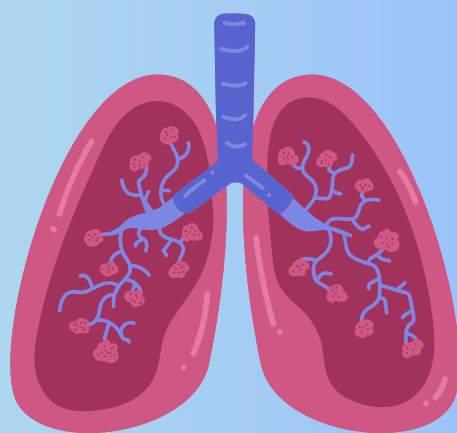
7 Semestre

NEUMONIA

Definición

La neumonía es un inflamatorio agudo del parenquima pulmonar de origen infeccioso, tanto viral como bacteriano.

Principal causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años.



Cuadro clínico

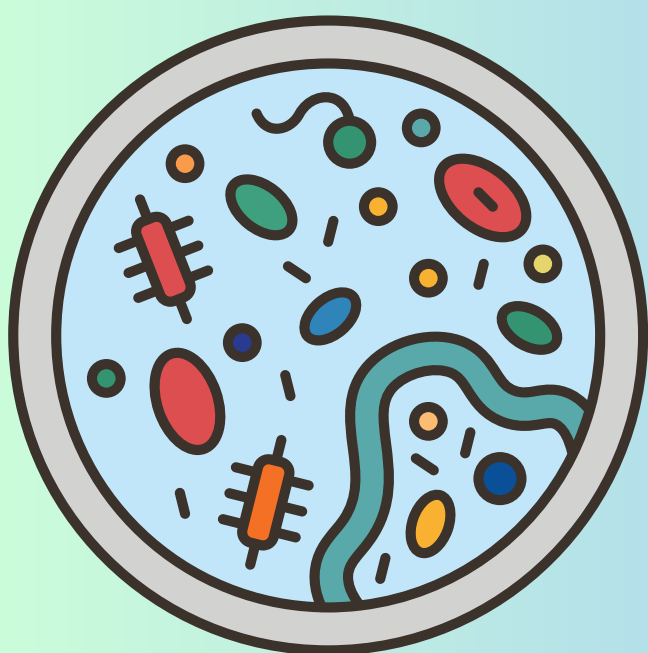
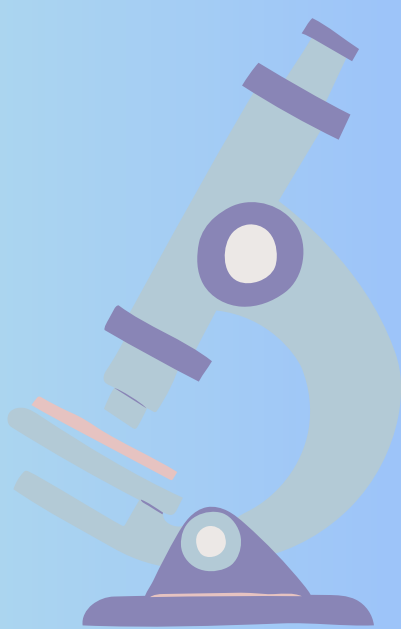
- Tos de aspecto purulento (Amarillo-verdoso y fétido)
- Aumento de trabajo respiratorio
 - Taquipnea
 - Crepitantes
 - Fiebre

Agente causal

El más común es el virus sincitial respiratorio con un 60.5% de prevalencia

-Del 20 al 30% serán por infecciones mixtas

- S.pneumoniae
- H.Influenzae tipo B
- S.Aureus.



Diagnostico

El diagnóstico será principalmente clínico, como estudios se pueden solicitar

- BH
- Hemocultivo
- USG
- Rx de torax (Parches algodonosos)

Tratamiento

El tratamiento de elección para pacientes no graves es la Amoxicilina. En caso de alergias se pueden dar: Azitromicina, claritromicina, Eritromicina y doxiciclina.

En casos graves: Penicilina G
En caso de S. Pneumoniae resistente: Cefalosporinas de tercera Generación



Bronquiolitis



Definición

La bronquiolitis es una infección respiratoria que afecta las vías respiratorias más pequeñas de los pulmones, los bronquiolos, causando su inflamación e irritación

Cuadro clínico

- Rinorrea hialina
- Inflamación faringea
- Sibilancias
- taquipnea
- rechazo via oral
- Dificultad respiratoria
- Cianosis

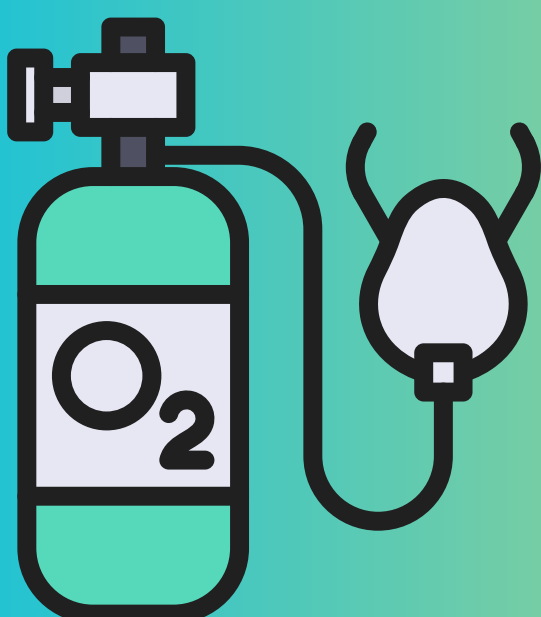
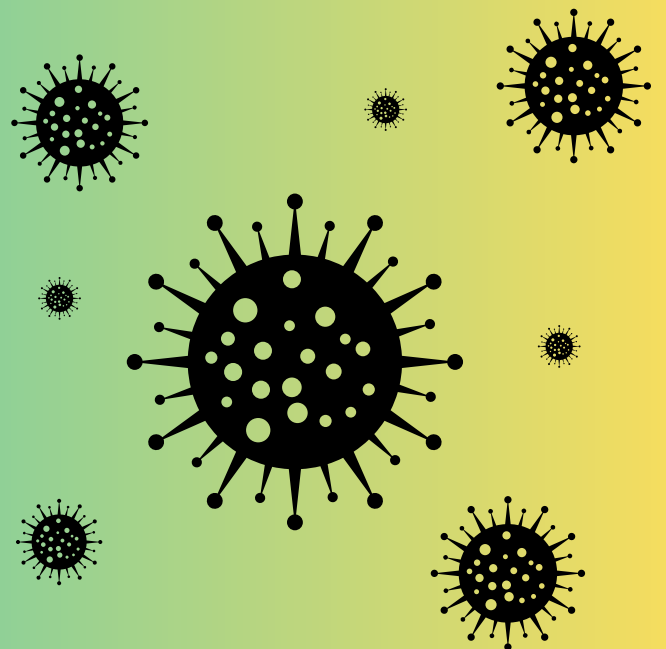
Agente causal

El principal agente causal es el virus sincitial respiratorio, este genera el 80% de los niños hospitalizados.

También puede estar asociado a virus de la influenza, parainfluenza, adenovirus

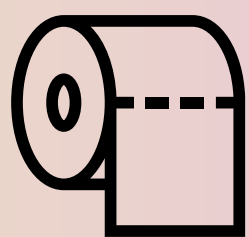
Diagnostico

- Examen físico
- El médico realiza un examen físico básico para determinar si el niño tiene bronquiolitis.
- Radiografía de tórax
- Se puede realizar una radiografía de tórax para detectar signos de neumonía.



Tratamiento

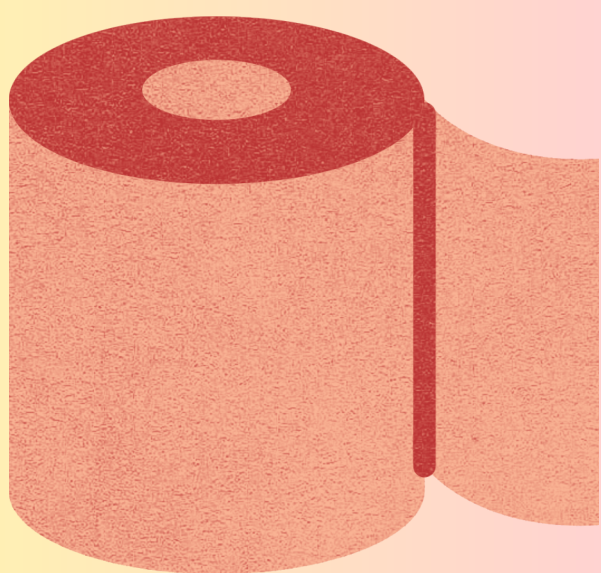
- Leve únicamente medidas generales
- Con atopia Salbutamol de 1 a 2 disparos
- Sin atopia: Nebulización solución salina 3%
- Saturación < 90% Oxigenoterapia



DIARRREA

Diarrea acuosa

- Cuadro clinico mas frecuente
- Duracion promedio de 1 a 3 dias
- Evacuacion liquida y abundante
- Agentes: Vibrio cholerae, echerichia Coli, rotavirus



Diarrea disenterica

- Presencia de sangre en heces
- Duracion de 5 a 14 dias
- Incluye fiebre, tenesmo y vomito poco frecuente
- Principal agente causal Shigella spp
- Echerichia coli

Diarrea persistente

- Diarrea que dura mas de 2 semanas pero menos de 4
- Puede ser infecciosa o no infecciosa
- Mas frecuentemente por paracitos



Diagnostico

- Principalmente clinico
- Se utilizan laboratorios si se sospecha de alteraciones hidroelectroliticas o metabolicas
- Coproscopio y coprologico.

Tratamiento

- Ondansetron
- Racecadotrilol
- Zinc
- Platano Verde
- Lactobacilos
- Hidratación



Plan de hidratación

PLAN A DE HIDRATACIÓN

- < A 1 año= 75ml VSO.
- >1 año= 150ml VSO.
- Esto despues de cada deposición.
- Se observa durante 2 horas.
- Se observa 4hrs si hay 3 vomitos por hora, 10 evacuaciones en 24hrs o vive lejos.

PLAN B DE HIDRATACIÓN

- 50-100ml x klg de peso en 8 tomas cada 30 minutos durante 4 horas
- Observar 4 horas, si se resuelve volver a plan A
- Si no mejora continuar plan B 2 horas mas
- Si fracasa pasar a plan C

PLAN C DE DESHIDRATACIÓN

- IV NaCl 0.9% o ringuer lactato inicial posterior con SPE
- En pasiente con choque:
20ml x kg de peso en 10-15 minutos
Si continua repetir bolo
Si continua valora intensivista
 - Sin choque:
100ml x kg dividido en 3 dosis
1hr=50ml x kg
2hr 25ml x kg
3hr 25ml x kg