



Mi Universidad

LOURDES DEL CARMEN ARCOS CALVO

CLINICA DE PEDIATRÍA

2DO PARCIAL

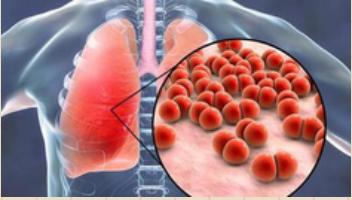
DR. MIGUEL DE JESUS GARCIA CASTILLO

MEDICINA HUMANA

7MO SEMESTRE

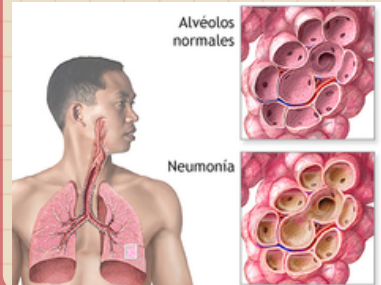
COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 11 DE OCTUBRE DE 2024

NEUMONÍA



DEFINICIÓN

Proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso



ETIOLOGÍA

- 1.-S. pneumoniae
- 2.-H. influenzae tipo b
- 3.- S. aureus

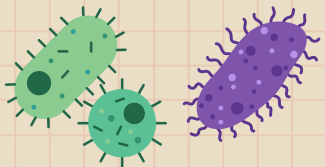


Generalidades

20-30% son causadas por infecciones mixtas

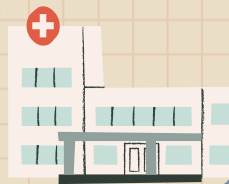
RECIEN NACIDOS ETIOLOGIA

Streptococcus agalactiae
E. coli
K. pneumoniae



Factores de riesgo

- Estacionalidad
- Economía baja
- Lactancia materna <3 meses
- Hospitalización prolongada



PREVENCIÓN

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
- Esquema de vacunación completa
- Evitar tabaquismo activo y pasivo



CLÍNICA

- Tos
- Taquipnea
- Crepitantes
- Fiebre



DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Gravedad
- Estudios(BHC, RX TÓRAX, USG, HEMOCULTIVO)

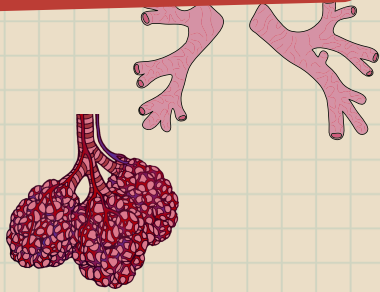


TRATAMIENTO

Antibióticos: La amoxicilina en comprimidos dispersables es el antibiótico de elección para el tratamiento de primera línea.

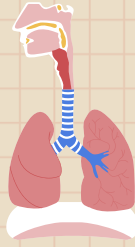


BRONQUIOLITIS



DEFINICIÓN

Inflamación de los bronquiolos en niños menores de 2 años.



EPIDEMIOLOGÍA

- Durante la época invernal
- Edad menor de 6 meses



CAUSAS

- Virus respiratorio sincicial (VRS)
- Influenza
- Adenovirus
- Rinovirus



SÍNTOMAS

- Tos seca
- Disnea
- Sibilancias
- Dolor torácico
- Fatiga
- Fiebre



FACTORES DE RIESGO

- Edad menor de 6 meses
- Prematuridad
- Enfermedad cardíaca congénita
- Inmunodeficiencia

DIAGNÓSTICO

- Radiografía de tórax
- Tomografía computarizada (TC)
- Espirometría
- Pruebas de función pulmonar



TRATAMIENTO

- Oxígeno terapéutico
- Fluidoterapia
- Antibióticos (si es bacteriana)
- Antivirales (si es viral)
- Broncodilatadores

PREVENCIÓN

- Vacunación contra infecciones respiratorias
- Evitar exposiciones tóxicas
- Higiene respiratoria
- Lactancia materna



COMPLICACIONES

- Insuficiencia respiratoria
- Neumonía
- Cor pulmonale
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)



DEFINICIÓN

Aumento súbito en la emisión de heces >3 en 24 hrs con disminución de la consistencia

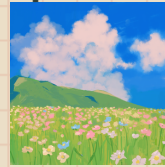


ENF. DIARRÉICAS AGUDAS



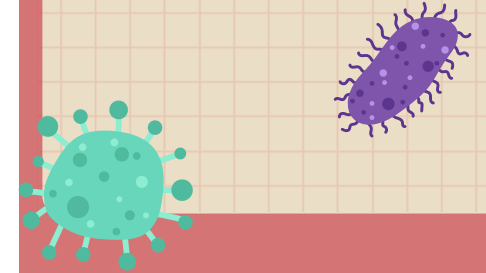
EPIDEMIOLOGÍA

-2 da causa de muerte mundial en niños <5 años
-mas frecuente en primavera y verano



ETIOLOGÍA

- 70-80% Rotavirus
- salmonella
- campylobacter



TIPOS

- Diarrea acuosa
- Diarrea disintérica
- Diarrea persistente



FACTORES DE RIESGO

- consumir alimentos contaminados
- inadecuada higiene

CLÍNICA

- >3 evacuaciones en 24hrs
- vomito
- nauseas
- cólico abdominal
- fiebre



DIAGNÓSTICO

- Clínica
- Cultivo
- Coprocultivo
- Coprológico

TRATAMIENTO

- **Hidratación**

fármacos como:

- ondansetron
- racecadotriilo



CLASIFICACIONES

- Metodo DHAKA
- Escala clinica
ECD

PLAN A

<1 AÑO= 75 ML VSO
>1 AÑO= 150ML VSO
DESPUES DE CADA EVACUACION
OBSERVAR POR 2 HRS
OBSERVAR 4HRS SI: HAY 3
VOMITOS X HORA O 10
EVACUACIONES EN 24HRS



PLAN C

HIDRATACION IV NACL 0.9% O
RINGER LACTATO INICIAL
POSTERIOR CONTINUAR CON SPE

CON CHOQUE
20ML/KG EN 10-15MIN
SI CONTINUA CON CHOQUE REPETIR
BOLO
SI CONTINUA VALORACION
INTENSIVA



PLAN B

50-100ML X KG EN 8 TOMAS CADA
30MIN (4) HRS O SONDA
OROGASTRICA
OBSERVAR 4HRS Y REEVALUAR
SI MEJORA PASAR AL PLAN A
SI NO MEJORA PASAR A PLAN B 2
HORAS MAS Y SI FRACASA PASAR A
PLAN C IV

