



Mi Universidad

Flash Cards

Wilder Bossuet Ramírez Vázquez

Flash Cards. Neumonía, bronquiolitis, EDAS, Plan de hidratación

2° parcial.

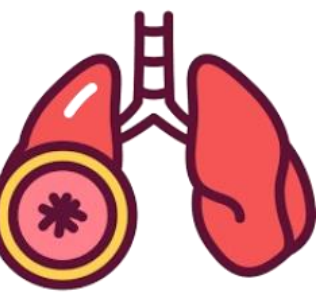
Clínica Pediatría

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Medicina Humana.

7° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de septiembre del 2024.



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Neumonía



Proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso (Viral o bacteriano), sin hospitalización 7 días previos

Generalidades

- ✓ 1ra causa de morbi- mortalidad en niños <5 años.
- ✓ 2 millones de muertes por año en México
- ✓ Etiología de acuerdo al grupo etario:
Niños; Virus, Adultos: Bacteriana.

Etiología

- ✓ Virus Sincitial Respiratorio 60.5%
- ✓ Rinovirus
- ✓ 20-30 % infecciones mixtas
- ✓ + Frecuente *S. pneumoniae* 76%
- ✓ + Frecuente *H. Influenza* tipo B, *S. aureus*

Factores de Riesgo

- ✓ Prematuridad
- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Sexo masculino
- ✓ RPM de 24 hrs
- ✓ Colonización del tracto genitourinario
- ✓ Tabaquismo Pasivo

Prevención

- ✓ Vacuna Antineumocócica
- ✓ Lactancia materna exclusiva hasta 6 meses de edad
- ✓ Evitar tabaquismo activo y pasivo
- ✓ CANAVA completa

Clínico

- ✓ Tos con expectoración purulenta amarillo verdoso fétido.
- ✓ Taquipnea especificidad 95%
- ✓ Crepitantes
- ✓ Fiebre

Diagnostico

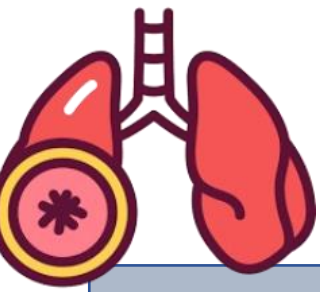
- ✓ Clínico según la gravedad
- ✓ Estudios : Bh, Hemocultivo, USG.
- ✓ Radiografía buscando parches algodonosos

Tratamiento NBAC No severa

- ✓ Amoxicilina VO
- ✓ En caso de alergia a la penicilina tratar con Azitromicina, claritromicina, eritromicina o doxiciclina.

Tratamiento NBAC severa

- ✓ Penicilina G IV
- ✓ Cefalosporinas de 2da generación
- ✓ Azitromicina, claritromicina o eritromicina.
- ✓ Cefalosporinas de 3ra generación

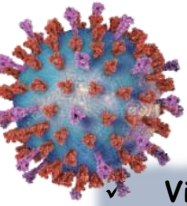


ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Bronquiolitis



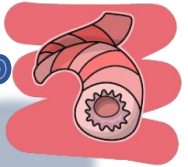
Síndrome clínico de dificultad respiratoria que ocurre en niños <2 años de edad y se caracteriza por síntomas de las vías respiratorias altas seguidos de infección de las vías respiratorias bajas con inflamación, que produce sibilancias y/o crepitaciones.



Generalidades

- ✓ Virus Respiratorio sincitial (80%)
- ✓ Metapneumovirus (2do lugar)
- ✓ Afecta a < 2 años
- ✓ Predominio en niños de 3- 6 meses
- ✓ Inicia en mes de octubre (Brotos).

Factores de Riesgo



- ✓ Prematuridad:<37 SDG
- ✓ Bajo peso al nacer: < 2.500 gr
- ✓ Defectos anatómicos de las vías respiratorias
- ✓ Inmunodeficiencia

Clínica

- ✓ Catarro de vías aérea altas
- ✓ 24- 72 hrs previas
- ✓ Dificultad respiratoria
- ✓ Tos seca
- ✓ Febrícula
- ✓ Rechazo a tomas

Exploración Física

- ✓ Taquipnea
- ✓ Signos de distrés
- ✓ Cianosis
- ✓ Espiración alargada
- ✓ Sibilancias espiratorias
- ✓ Roncus dispersos
- ✓ Hiperextensión del torax
- ✓ Hipoxemia (SatO2<92%)

Diagnostico

- ✓ Clínico
- ✓ Gasometría
- ✓ Radiografía de tórax (Hiperinsuflación, atelectasias, áreas dispersas de condensación).
- ✓ Antígenos virales en secreciones

Tratamiento

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

Escala Silverman-Anderson

Valoración dificultad respiratoria RN

| Signos | Puntos | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| | 0 | 1 | 2 |
| Respiración torácica espontánea | Regulares | Tasa normal abdomen en movimiento | Discreción toraco-abdominal |
| Tasa respiratoria | No | Levemente visible | Intensa/visible |
| Hiperextensión abdominal | No | Levemente visible | Intensa/visible |
| Alares (rión) | No | Levemente visible | Intensa/visible |
| Quejido respiratorio | No | Audible con estetoscópio | Audible sin estetoscópio |
| 0-2 | Sin dificultad respiratoria | | |
| 3-4 | Dificultad leve | | |
| 5-6 | Dificultad moderada | | |
| 7-8 | Dificultad severa | | |





Enfermedades Diarreicas Agudas

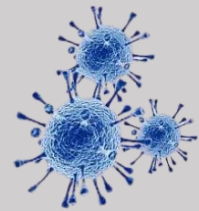


Definición

Aumento súbito en la emisión de heces (> 3 en 24 hrs) y disminución de la consistencia de estas (semilíquidas o líquidas) que pueden o no estar acompañada de vómito normalmente se autolimita de 3- 7 días.

Etiología

- ✓ Los agentes infecciosos son la causa más común de gastroenteritis aguda.
- ✓ Virus: Rotavirus 70-80% de los casos de diarrea infecciosa en el mundo desarrollado.
- ✓ 2da causa de muerte mundial en < 5 años
- ✓ Primavera y verano salmonella campylobacter
- ✓ Patógenos Bacterianos 10-20% de los casos
- ✓ 10% Escherichia coli diarreogénica



Promoción de la Salud

- ✓ Calidad de agua, sanidad e higiene
- ✓ Lavado de manos con jabón reduce el riesgo en un 42 a 47%
- ✓ Fomentar Alimentación con seno materno exclusivo por 6 meses.
- ✓ Eliminación apropiada de excretas



Prevención Especifica

- ✓ Vacunación Contra Rotavirus, dos dosis a los dos y cuatro meses de edad.



Factores de Riesgo

- ✓ Desnutrición
- ✓ Evacuaciones con moco y sangre
- ✓ Uso indiscriminado de antibióticos
- ✓ Frecuencia alta de evacuaciones (> 10 por día)
- ✓ Persistencia de deshidratación (> 24 h).
- ✓ Lactantes con bajo peso al nacimiento





Enfermedades Diarreicas Agudas



Clasificación

| Tipo de Diarrea | Características |
|---------------------|--|
| Diarrea Acuosa | <ul style="list-style-type: none">✓ + frecuente✓ Duración 1 a 3 días✓ Daño en las vellosidades intestinales✓ Diarrea, vomito, dolor + fiebre |
| Diarrea Disentérica | <ul style="list-style-type: none">✓ Duración 5-14 días +/- 14 días✓ Fiebre✓ Tenesmo rectal✓ Hemorragia (sangre en heces) |
| Diarrea Persistente | <ul style="list-style-type: none">✓ 2 a 4 semanas✓ Etiología intolerancia a la lactosa✓ Parásitos E. Histolytica✓ Diarrea en forma de moco con ligas. |

Clínica

- ✓ Aumento de evacuaciones mas de 3 evacuaciones en 24 hrs
- ✓ Disminución en la consistencia de evacuaciones
- ✓ Asociado a nauseas, vómito, cólico abdominal, fiebre y deshidratación.

Explorar

- ✓ Estado general
- ✓ Ojos
- ✓ Mucosas
- ✓ Turgencia
- ✓ Pulsos
- ✓ Llenado capilar

Diagnostico

- ✓ Estado de hidratación
- ✓ Clínico sintomatología
- ✓ Bh
- ✓ Coprocultivo
- ✓ Coproparasitoscópico
- ✓ coprológico

Tratamiento

- ✓ Uso de soluciones de baja osmolaridad (240- 250 mOsm/l) para la rehidratación oral.
- ✓ Dar 50 ml/kg para reponer el déficit de líquidos durante 4h
- ✓ Dar SRO en pequeñas cantidades
- ✓ Aziitromicina





Plan de Hidratación ABC

Pregunte Por

A

B

C

- ✓ Sed
- ✓ Orina

- ✓ Normal
- ✓ Normal

- ✓ Mas de lo normal
- ✓ Poca cantidad, oscura

- ✓ Mas de lo normal
- ✓ Poca cantidad, oscura

2. Observa

- ✓ Aspecto
- ✓ Ojos
- ✓ Boca y lengua
- ✓ Respiración

- ✓ Alerta
- ✓ Normal
- ✓ Normal
- ✓ Húmeda
- ✓ Normal

- ✓ Irritado
- ✓ Hundidos
- ✓ Secos
- ✓ Rápida

- ✓ Deprimido o comatoso
- ✓ Hundidos sin lagrimas
- ✓ Muy secos, sin saliva
- ✓ Rápida y profunda

3. Explore

- ✓ Elasticidad de piel
- ✓ Fontanela
- ✓ Pulso
- ✓ Llenado capilar

- ✓ Rápido
- ✓ Normal
- ✓ Normal
- ✓ < 2 segundos

- ✓ Lento
- ✓ hundida- palpable
- ✓ Mas rápido
- ✓ De 3 a 5 segundos

- ✓ Muy lento > 2 seg
- ✓ Hundida, palpable y visible
- ✓ Rápido y no se palpa
- ✓ > 5 segundos

4. Decida

- ✓ Decida

- ✓ No tiene deshidratación

- ✓ 2 o más síntomas tiene deshidratación

- ✓ Deshidratación grave más datos graves de shock hipovolémico.

5. Decida

- ✓ Tratamiento

- ✓ Aplique plan A, Para prevenir deshidratación

- ✓ Aplique plan B para tratar la deshidratación

- ✓ Plan C Vía oral o SNG

- ✓ Plan D EV

A

- ✓ Realizar en el domicilio
- ✓ Dar líquidos
- ✓ No suspender lactancia
- ✓ Si la diarrea empeora dar SRO:
- ✓ <2 Años 50 - 100 ml
- ✓ >2 años 100-200 ml
- ✓ Control de 24 hrs
- ✓ Explicar signos de alarma

B

- ✓ Intrahospitalaria
- ✓ SRO 50 a 100 ml/kg en 4 hrs
- ✓ Evaluar cada hora hasta máximo 4 hrs.

C

- ✓ Colocar vía EV con sol. Poli electrolítica a 25 ml/ kg/ hr o sol. Fisiológica
- ✓ Colocar SNG con SRO a 20 ml/kg/ hr

Bibliografía

- Manual CTO Neumología y cirugía torácica 10ma edición.
- Guía de Practica Clínica Diagnostico, Tratamiento y Prevención de la Exacerbación de Asma. Evidencias y Recomendaciones en Adultos, GPC IMSS-806-22
- GPC. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos a cinco años en el primero y segundo Nivel de Atención.
- Carranza, C.A, Gómez, J.U.L.I.A.N.A., Y Wilches, L. (2016). Rehidratación en el paciente pediátrico. Revista Med, 24 (2), 33-46.