



Mi Universidad

Flashcards

Martín Mar Calderón

Flashcards

Segundo parcial

Clínica de Pediatría

Miguel de Jesús García Catillo

Medicina Humana

7 semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 11 de octubre del 2024

¿Qué es?

Infección aguda que afecta al parénquima pulmonar y que se caracteriza por presentar fiebre junto con cuadro respiratorio y alteraciones en la radiografía de tórax consistente en condensaciones o infiltrados.

Neumonía



Tratamiento

Neumonía típica

- Si precisa ingreso: Ampicilina IV 150-200mg/kg/día
- Si no precisa ingreso: Amoxicilina VO 80-100mg/kg/día
- Si no estuviera vacunado contra Influenza grupo B: amoxicilina-clavulanico
- Si hay derrame pleural: Cefotaxima IV 100-150mg/kg/día

Neumonía atípica:

- Menor de 3 años se tratará como una típica
- Si es mayor de 3 años: macrólido VO ó IV según gravedad

Epidemiología

Es más frecuente en niños de 1 y 5 años



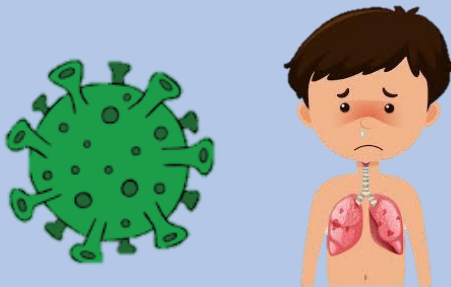
Clínica

Respecto al cuadro clínico se divide en:

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

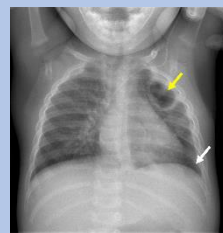
Etiología

- < 3 semanas: S. agalactiae, L. monocytogenes
- 3SEM-3MES: C. trachomatis, virus respiratorios
- 3MES-4AÑOS: virus respiratorios, S. pneumoniae
- 5-15 AÑOS: M. pneumoniae, S. pneumoniae



Diagnostico

- Clínica
- Radiografía:
 - Típica: Condensación lobar que puede ir o no acompañada de derrame pleural
 - Atípica: patrones intersticiales difusos sin condensación e infiltrados parahiliares



Bronquiolitis

¿Qué es?

Primer episodio de dificultad respiratoria con sibilancias, de causa infecciosa.

Epidemiología

- **Afecta a < 2 años**
- Predominio de 3 a 6 meses
- Mas común en noviembre a marzo
- La infección suele ser familiar

Etiología

- **Virus sincitial respiratorio VSR** es el agente que más presenta frecuencia (60-80%)
- Metapneumovirus
- Adenovirus, parainfluenzae, influenzae, bocavirus, etcétera.

Fisiopatología

Infección por VSR + manifestación de obstrucción como moco y detritus



Aparición de atelectasias
Alteración de ventilación-perfusión
Hipercapnia progresiva

Disminución de la vía aérea
Aumento de la resistencia del paso de aire
Atrapamiento aéreo



Manifestaciones clínicas

- Catarro 24-72 hrs antes
- Tos seca
- Febrícula o fiebre
- Rechazo a las tomas
- Signos de distres
- Cianosis, sibilancias y roncus



Diagnostico

- Clínico
- Rx torax: Hiperinsuflación y áreas dispersas de condensación/atelectasias
- Detección de antígenos virales
- Gasometría

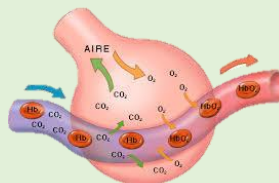


Tratamiento

- Hidratación y nutrición
- Elevación de la cabeza
- Oxigenoterapia a demanda
- Nebulización salina al 3%
- Salbutamol inhalado
- Asistencia ventilatoria

Mecanismos de hipoxemia

- Disminución de la PO₂
- Hipoventilación
- Alteración de difusión



EDAS

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 acompañadas de vómito



Clasificación



- Diarrea acuosa asociada a virus
- Diarrea disintérica asociada a bacterias
- Diarrea persistente asociada a parásitos

Etiología y epidemiología

- 70-80% rotavirus
- Primavera y verano: salmonella y campylobacter
- 2da causa de muerte en niños < de 5 años



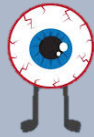
Clinica

- Aumento en el número de evacuaciones (>3 en 24hrs)
- Disminución de consistencia de las evacuaciones (líquidas o semilíquidas)
- Puede asociarse a náuseas, vómito, cólico abdominal, fiebre y **deshidratación**



Datos importantes

- Estado general
- Ojos
- Mucosa
- Turgencia
- Pulsos
- Llenado capilar



Clinica de deshidratación

El tratamiento se basa en 3 pilares

- Sin deshidratación clínicamente detectable
- Deshidratación clínica (leve-moderada)
- Deshidratación y datos clínicos de

Tratamiento

El tratamiento se basa en 3 pilares

- Rehidratación VO con vida suero oral
- Rehidratación VO con dosis aumentada
- Rehidratación IV
- Tratar complicaciones

Escala de evaluación

MÉTODO DHAKA PARA CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DEL ESTADO DE HIDRATACIÓN			
ESTADO DE HIDRATACIÓN	CARACTERÍSTICAS	TRATAMIENTO	
SIN DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general alerta • Ojos normales • Boca y lengua húmedas • Respiración normal • Sed normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Elasticidad de la piel normal • Pulso normal • Llenado capilar < 2 segundos • Fontanela normal (lactantes) 	PLAN A ABC manejo en el hogar
CON DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general inquieto o irritable • Ojos hundidos, sin lágrimas • Boca y lengua secas, saliva espesa • Respiración rápida • Sed aumentada, bebe con avidez 	<ul style="list-style-type: none"> • Elasticidad de la piel ≥ 2 segundos • Pulso normal • Llenado capilar < 2 segundos • Fontanela hundida (lactantes) 	PLAN B Terapia de hidratación oral (THOR)
CHOQUE HIPOVOLÉMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general o inconsciente • Hipotónico • No puede beber 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulso débil o ausente • Llenado capilar > 2 segundos 	PLAN C Terapia intravenosa

Modificado de: Farthing M, et al. Acute diarrhea in adults and children: a global perspective. J Clin Gastroenterol. 2013; 47(3): pp 13-20

Diagnostico

Estado de hidratación más importante

- Clínico
- Laboratoriales si sospecha alteración hidroelectrolítica o metabólica
- Coproscópico
- Coprológico
- Coprocultivo



Plan de hidratación

ABC



Sin deshidratación clínica

A

- Estado general de alerta
- Ojos normales
- Boca y lengua húmedas
- Sed normal
- Elasticidad de piel normal
- Pulso normal



< 1 año: 75ml de vaso
> 1 año: 150ml de vaso

Después de cada evacuación

Observar por 4hrs si: 3 vomitos por hora, 10 evacuaciones en 24 hrs

Deshidratación leve o moderada

B

- Inquieto o irritable
- Ojos hundidos sin lagrimas
- Boca y lengua secas
- Saliva espesa
- Respiración rápida
- Llenado capilar mayor a 2 seg
- Fontanelas hundidas



50-100ml/kg/peso en 8 tomas cada 30 min (4hrs)

Observar 4 hrs y reevaluar

Si no mejora pasar a plan A, si no mejora continuar plan B 2 hrs más, si fracasa pasar a plan C

Deshidratación grave (Choque)

C

- Somnoliento o comatoso
- No puede beber
- Pulso débil o ausente
- Llenado capilar mayor a 2 seg.
- Fontanela hundida



Continuar con lactancia materna y alimentación en todo momento que se pueda

20ml/kg/peso en 10-15 minutos
Si continua con choque, repetir bolo
Si continua, valorar intensivista

SIN CHOQUE: 100ml/kg/ en 3 dosis

- 1 hr: 50ml/kg
- 2hr: 25ml/kg
- 3hr: 25ml/kg



Bibliografías

- Libro CTO de Medicina y Cirugía., ENARM 6ta Edición México.
Pediatria
- 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