



Nombre del alumno: Zahobi Bailon Peralta

Nombre del tema: Mapas conceptuales

Parcial: primero

Nombre de la materia: Clinica de pediatria

Nombre del docente: Miguel de Jesús Castillo Garcia

Medicina Humana

7mo Semestre Grupo C

Comitan de Dominguez Chiapas.



Sarampion



Agente etiológico

Paramixoviridae

Incidencia

En personas no vacunadas

Invierno y primavera

Contagio

Gotitas respiratorias, 2 horas de contacto y 1 antes de la fiebre y durante el exantema

Clinica

Fase prodromica

5-7 dias

Catarro, tos y enanemas

Fase exantematica

Aparece 4 o 5 dias después de la fiebre y termina a los 5 dias

Resuelve por descamación residual al 3er dia

Diagnostico

Muestra de sangre de IgM

Exudado faringeo

EGO

Tratamiento

No existe tx específico

Vitamina A 100,000 ui menos del año

Vitamina A 200,000 al año

Complicacion

Neumonia

Vacunacion

Vacuna triple viridica

Primera dosis se aplica a los 12 meses de edad y la segunda entre los 15 y 18 meses.

Maculo papular confluyente
eritematoso y desaparece a la
digitopresión

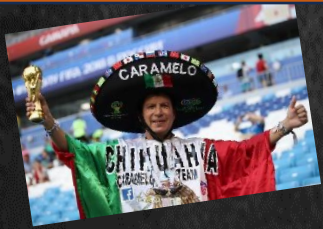
Signos patognomónico

Lineas de Stimpson

Manchas de herman

Manchas de Koplik





Rubeola



Agente etiologico

Togavirus

Incidencia

Mexico libre de rubeola, inmunocomprometidos o personas no vacunadas

Contagio

Directo inhalación de aerosoles

Clinica

50% asintomaticos

Fase prodromica

2-4 días previos al exantema con duración de 1 – 2 días

Fase exantematica

Dura 3 días, rosado o rojo claro cefalocaudal- desaparece con descamación mínima

Diagnostico

Clinico con serologías igM a los 14 días

Complicaciones

Artritis



Encefalitis



Purpura



Tratamiento

Sintomatico

Vacunacion

Vacuna triple viridica

Primera dosis se aplica a los 12 meses de edad y la segunda entre los 15 y 18 meses.

Signos
patognomónico

Adenopatias dolorosas
retroauriculares y postoccipitales



Conjuntivitis sin fotofobia

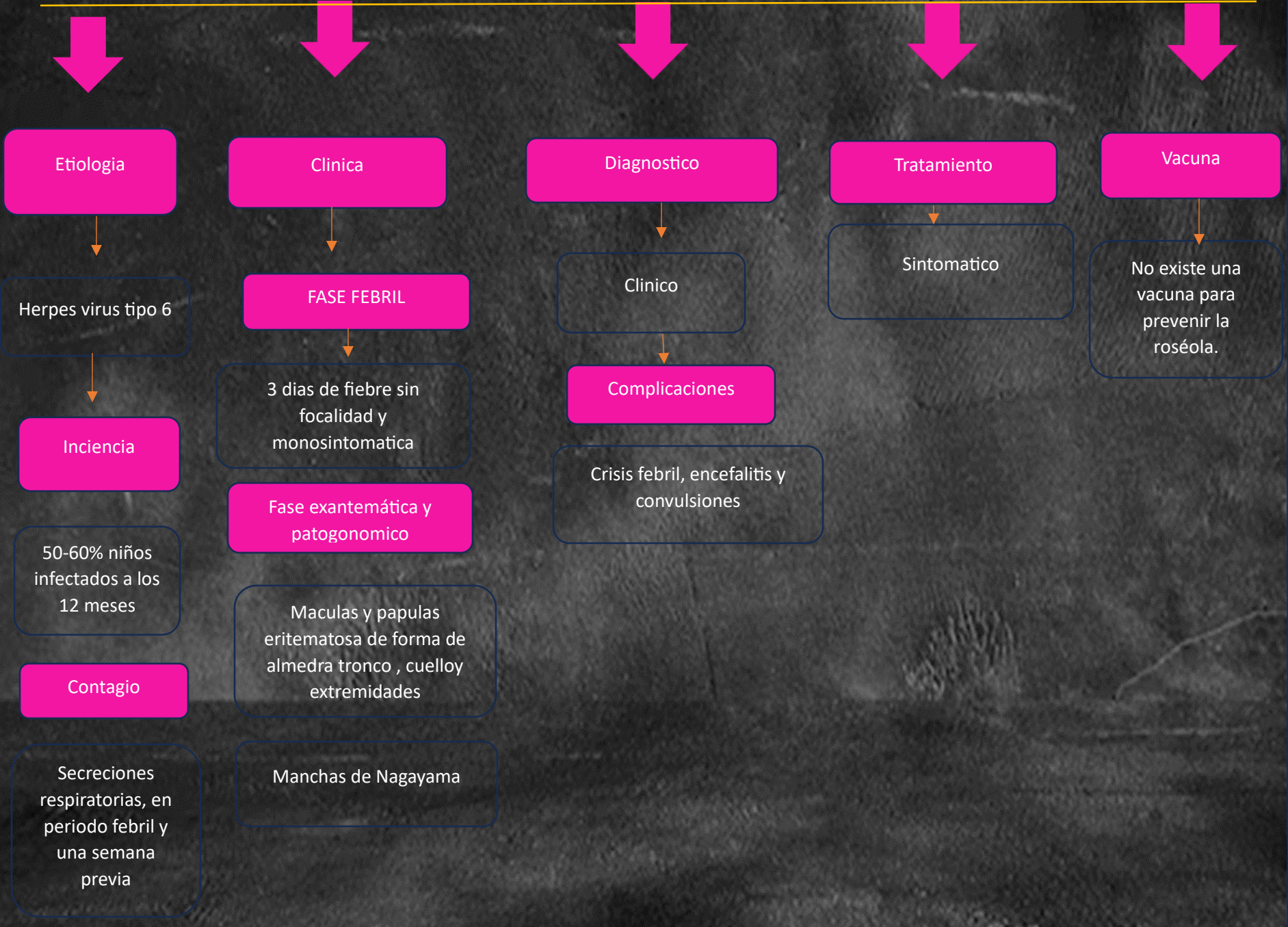


Cuadro catarral leve con fiebre
moderada





Roseola



Etiologia

Herpes virus tipo 6

Incidencia

50-60% niños infectados a los 12 meses

Contagio

Secreciones respiratorias, en periodo febril y una semana previa

Clinica

FASE FEBRIL

3 días de fiebre sin focalidad y monosintomática

Fase exantemática y patogonómico

Maculas y papulas eritematosa de forma de almedra tronco , cuelloy extremidades

Manchas de Nagayama

Diagnostico

Clinico

Complicaciones

Crisis febril, encefalitis y convulsiones

Tratamiento

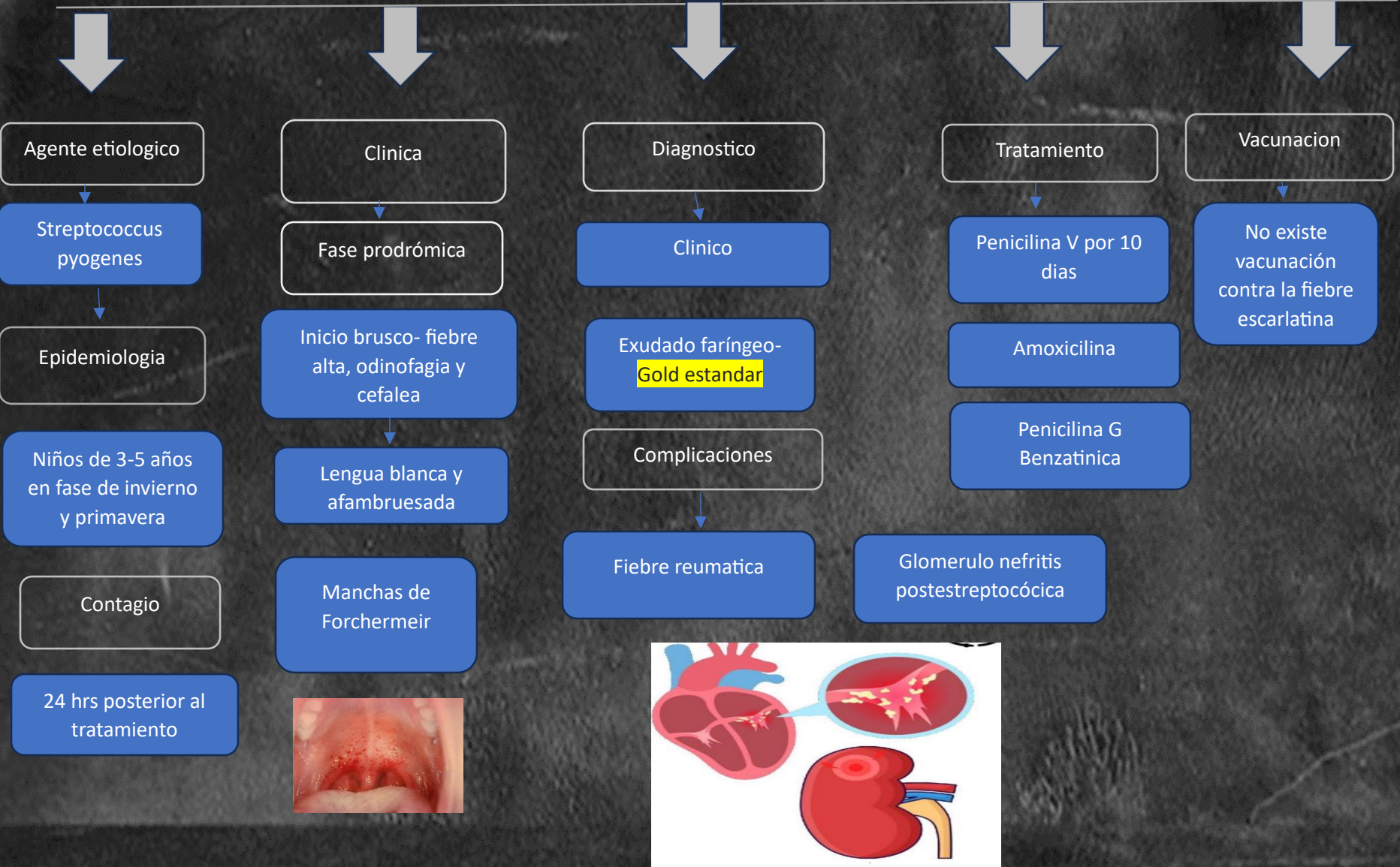
Sintomatico

Vacuna

No existe una vacuna para prevenir la roséola.



Fiebre escarlatina



Fase eritematosa

linenas de pasta



No afecta palmas ni
plantas de forma de
piel de lija de gallina

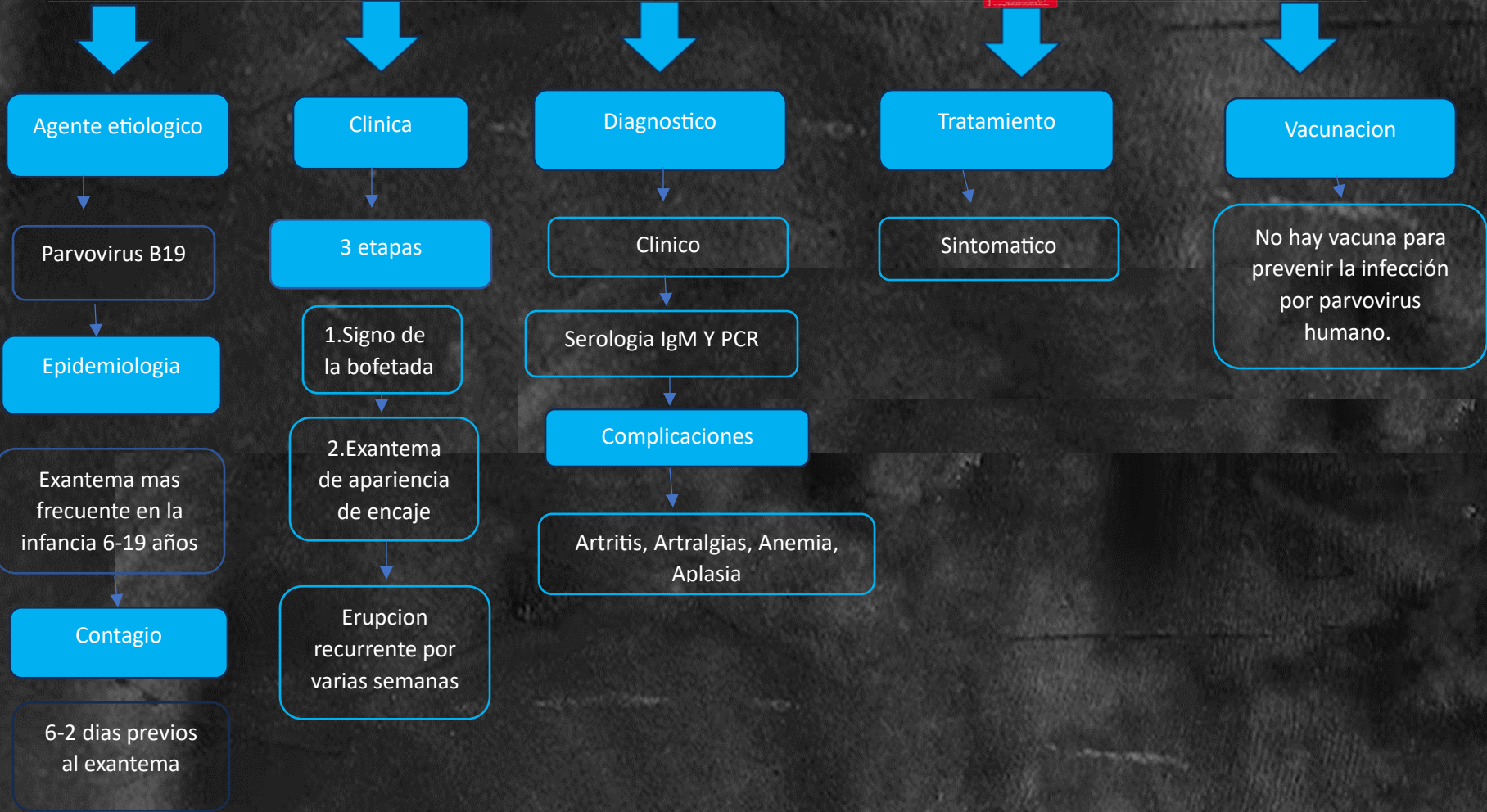


Trisngulo de falov



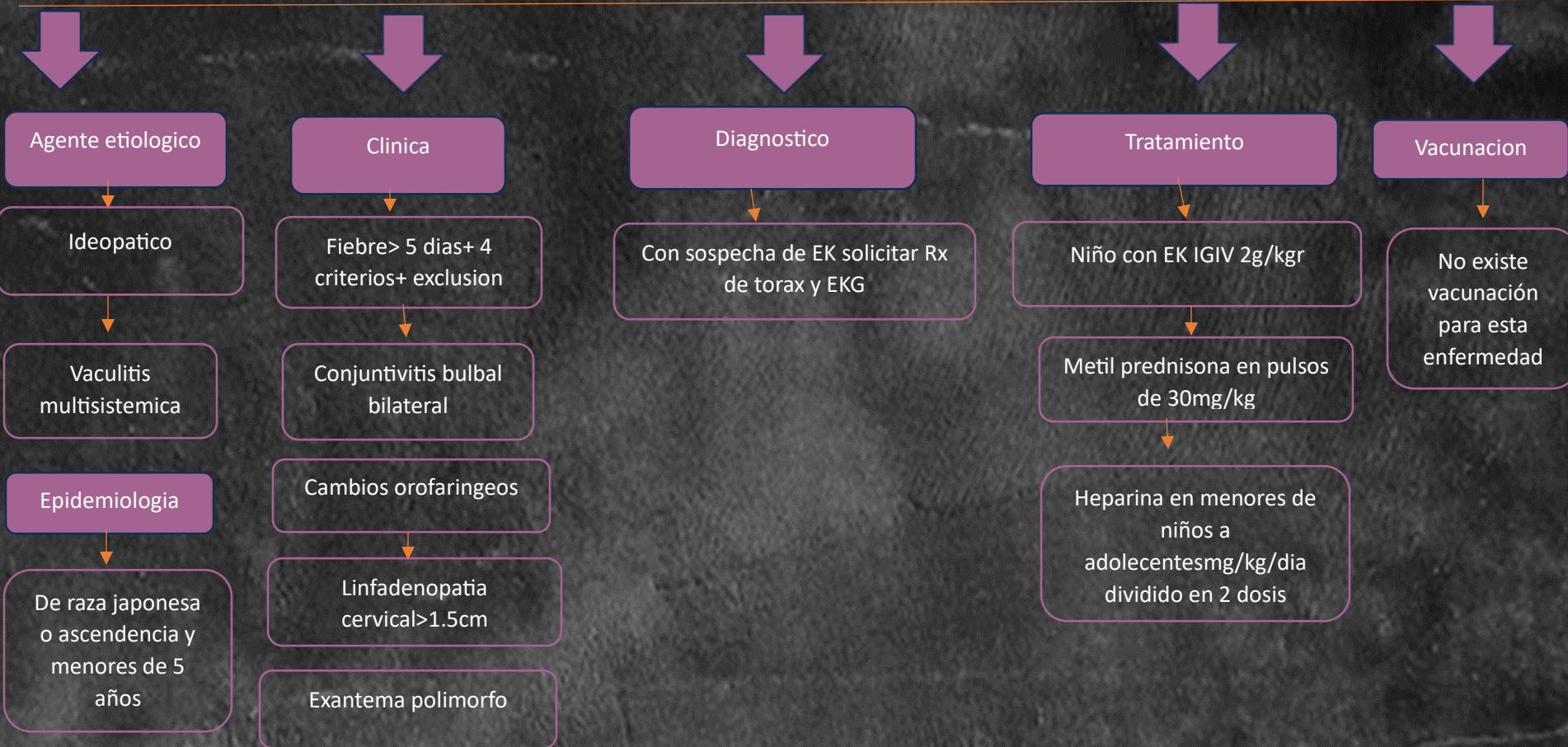


Eritema infeccioso





Enfermedad de Kaawasaki



Signo
Patognomónico

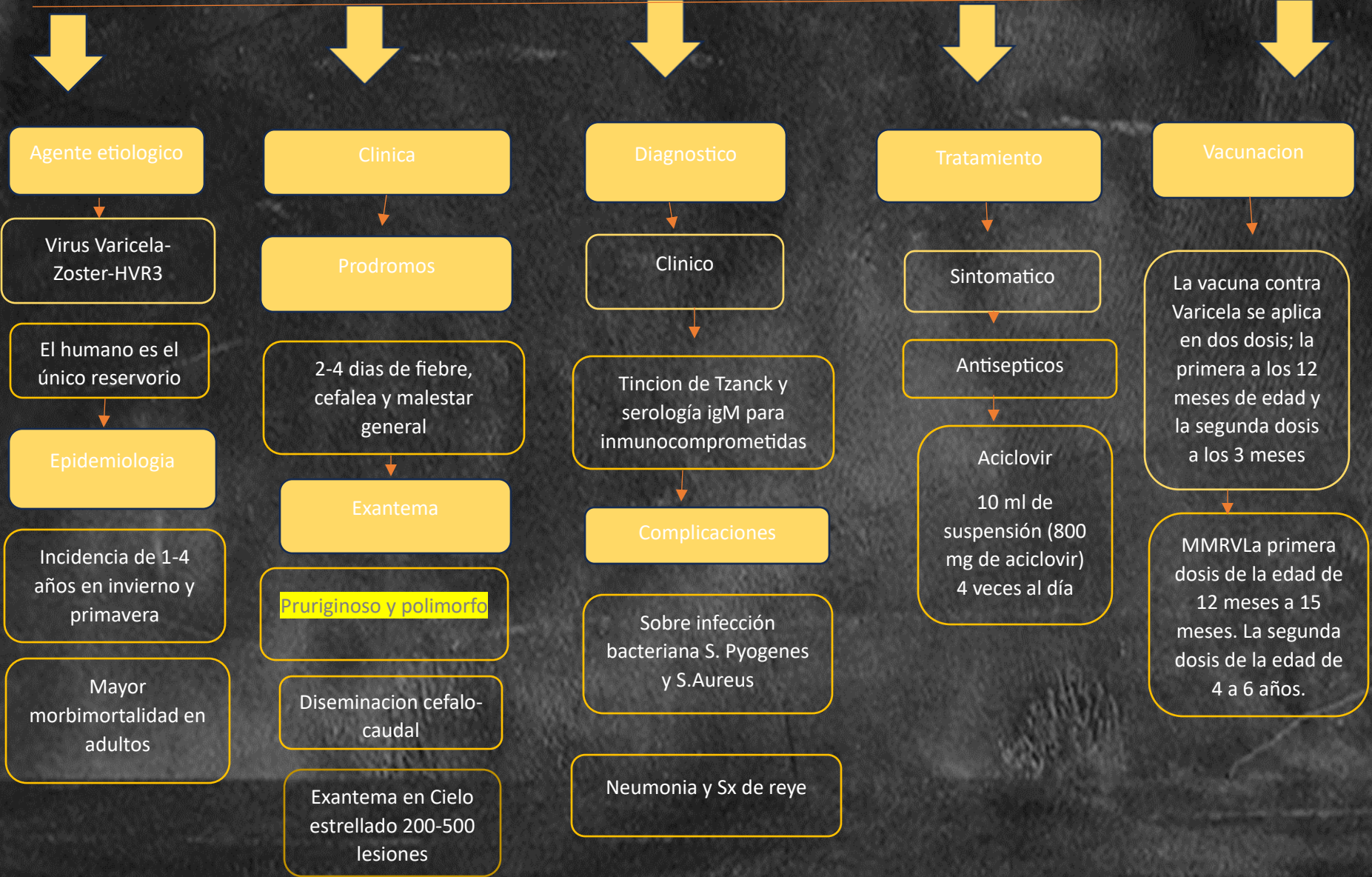
Lengua
afambresada

Causa mas común de
cardiopatías en un 37%





Varicela



Contagio

2 días antes del exantema hasta en la fase de cicatriz

Exusado vesicular y gotitas de saliva

Inmunidad de por vida puede aparecer como herpes zoster

Las costras caen de 1-3 semanas



Síndrome de **pie**, **mano** y **boca**





Síndrome de piel escarlada



Agente etiológico

S. Aeurus

Epidemiología

RN-5 años, mayor mortalidad en adultos en un 60%

Fiebre escarlantina estafilocócica Piel de lija, línea de pastia pero sin signop de lengua de fresa

Clinica

3 etapas

Eritrodermia

Piel de lija dolorosa con fiebre

Ampollar

Signo de Nikolski positivo y bulas grandes

Descamativa

Cara de hombre triste, costras y fisuras periorales

Diagnostico

Clinico y biopsia



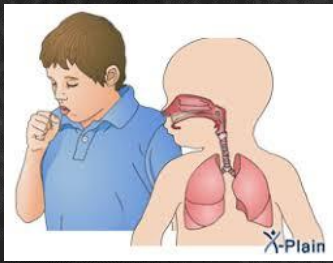
Tratamiento

Intrahospitalario

Antibioterapia como la penicilina G Niños >30 kg de peso corporal: 1 200 000 UI una vez por semana, en dosis única. Niños <30 kg de peso corporal: 600 000 UI una vez por semana, en dosis única.

Vacuna

No hay vacuna contra S. Aeurus no se debe a una falta de intentos de intervenir contra este organismo generando inmunidad protectora.



Bronquiolitis



Agente etiologico

Virus Sincitial Respiratorio (VSR)

Epidemiologia

niños menores de 2 años con predominio en niños de 3 a 6 meses de edad

Durante la época invernal, considerar la posibilidad de bronquiolitis en el/la niño/a menor de dos años

Clinica

En bronquiolitis aguda, la rinorrea y la tos seca o húmeda precede taquipnea y dificultad respiratoria.

La presencia de estertores finos respiratorios, es un dato común

La disnea, el tiraje intercostal, subcostal y supraclavicular

Se recomienda sospechar bronquiolitis en niño menor de 2 años con:

Diagnostico

Clinico y exploración física

Cuando la temperatura es mayor a 39° C se recomienda buscar otras posibles causas

Tratamiento

Antes de indicar nebulización de solución salina hipertónica al 3% debe descartarse historia de atopia /

paracetamol para el de 10 a 15 miligramos por kilogramos de peso por dosis

Suministrar líquidos en tomas pequeñas

Vacunacion

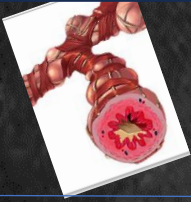
VSR Dosis única desde la semana 32 hasta la semana 36 de embarazo para la prevención de la enfermedad por VSR en bebés menores de 6 meses de edad.

Rinorrea, Hiperinsuflación y
dificultad respiratoria.



Tos. Dificultad respiratoria.
☑ Sibilancias o estertores
crepitantes finos.

Asma Bronquial



Epidemiología

En los niños menores de cinco años de edad tuvo un incremento de 31%,

El factor ambiental de mayor riesgo para el exposición y sensibilización a los ácaros del polvo casero

Clinica

disnea, sibilancias y tos, son variables, principalmente nocturnos o por exposición a agentes desencadenantes

Diagnóstico

IPA Antecedente de asma

Una espirometría obstructiva con test broncodilatador positivo es útil en el diagnóstico del asma

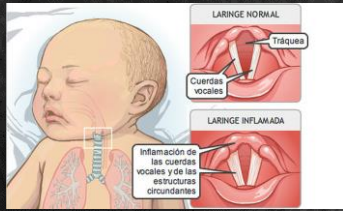
Tratamiento

el uso de beta-agonistas, esteroide sistémico e inhalado

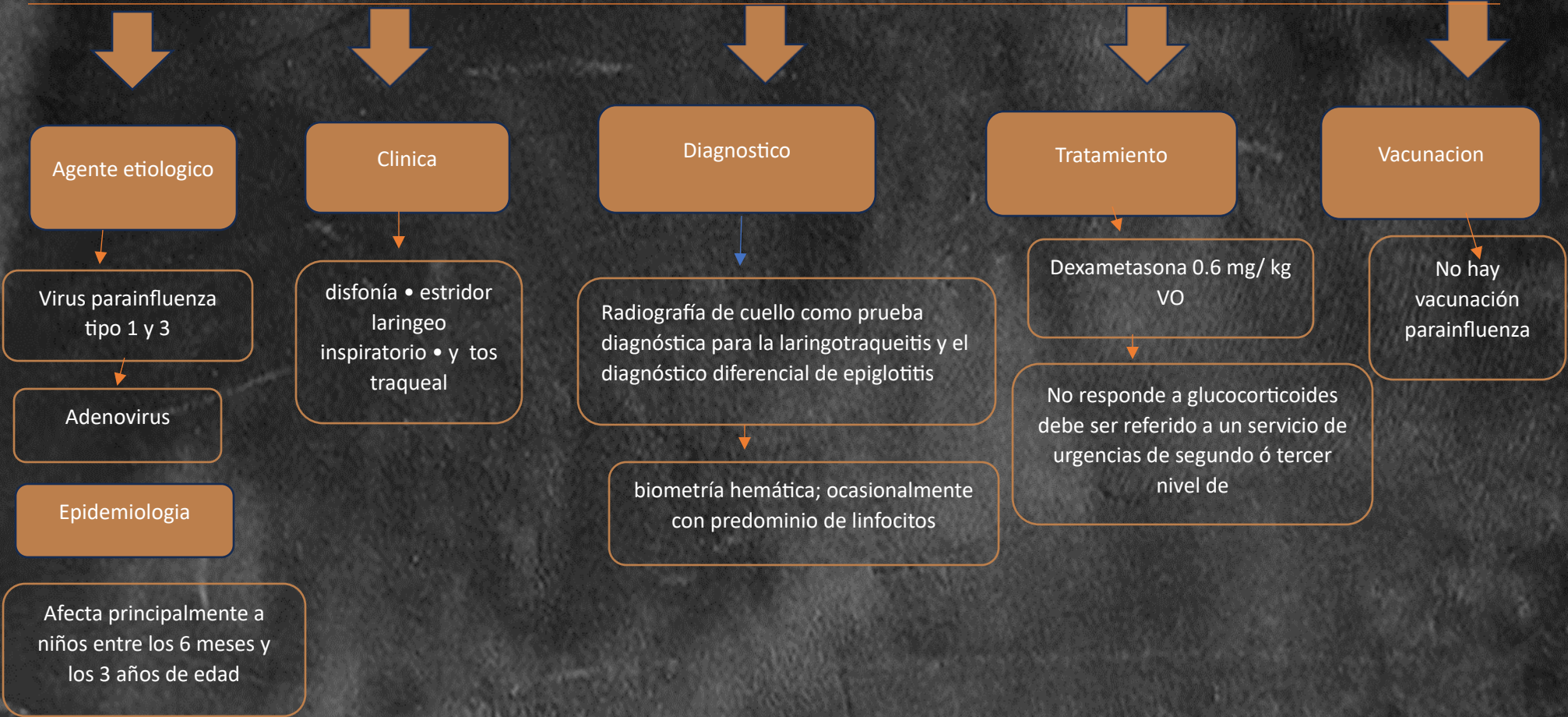
Vacunación

Se recomienda la administración de la vacuna inactivada de la influenza en niños con asma

de 6 meses a 59 meses de edad: primero 2 dosis con un intervalo de cuatro semanas entre cada una. 0.5 mL Posteriormente se les aplica una vez al año.



CRUP



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

[De Salud, S. \(s. f.\). Vacuna contra la Influenza Estacional. gob.mx. https://www.gob.mx/salud/articulos/vacuna-contr-la-influenza-estacional](https://www.gob.mx/salud/articulos/vacuna-contr-la-influenza-estacional)

[Error. \(s. f.\). https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/258GRR.pdf](https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/258GRR.pdf)

[Rehmus, W. E. \(2023, 8 junio\). Síndrome estafilocócico de la piel escaldada. Manual MSD Versión Para Profesionales. https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/s%C3%ADndrome-estafiloc%C3%B3cico-de-la-piel-escaldada](https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/s%C3%ADndrome-estafiloc%C3%B3cico-de-la-piel-escaldada)

[Sáenz, F. J. G., Aguirre, M. H., Urdániz, G. D., Pascual, L. Z., Ballester, J. G., & Iturbe, E. B. \(2014\). Clindamicina como terapia adyuvante en el síndrome de piel escaldada estafilocócica. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 37\(3\), 449-453. https://doi.org/10.4321/s1137-66272014000300017](https://doi.org/10.4321/s1137-66272014000300017)

[Thomsen, I., & Proctor, R. A. \(2023\). Staphylococcus aureus Vaccines. En Elsevier eBooks \(pp. 1087-1094.e6\). https://doi.org/10.1016/b978-0-323-79058-1.00056-6](https://doi.org/10.1016/b978-0-323-79058-1.00056-6)

[Vacuna contra el VSR \(virus sincitial respiratorio\) - qué necesita saber: MedlinePlus enciclopedia médica. \(s. f.\). https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007797.htm#:~:text=Los%20CDC%20recomiendan%20una%20dosis,de%206%20meses%20de%20edad.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007797.htm#:~:text=Los%20CDC%20recomiendan%20una%20dosis,de%206%20meses%20de%20edad.)