



Mi Universidad

Flash card

Dulce Mirely Torres Narvaez

Flash card.

Segundo parcial

Clínica Complementarias de Pediatría

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Medicina Humana

7°C

Comitán de Domínguez a 11 de octubre del 2024

NEUMONIA

¿Qué es?



- ✓ Proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso viral o bacteriana sin hospitalización 7 días previos

Epidemiología

- ✓ Principal causa de morbilidad y mortalidad de niño <5 años



Factores de riesgo

- ✓ Prematuridad
- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Sexo masculino
- ✓ Rupturas de membranas >24 horas
- ✓ Colonización del tracto genitourinario

Etiología

- Virus respiratorios 79%
- Virus sincital respiratorio 60.5%
- Rinovirus



Bacterias mas frecuentes implicados

- S.pneumoniae 75%
- H.influenzae tipo b 3%
- S. Aureus 2%



Clínica

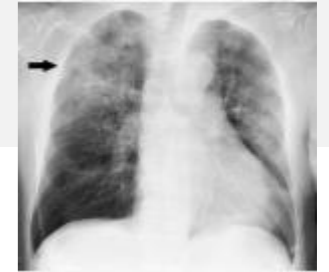
- ✓ Tos
- ✓ Aumento del trabajo respiratorio
- ✓ Taquipnea (especificidad 95%)
- ✓ Crepitantes
- ✓ Fiebre

Características de la NAC severa en niños y jóvenes

Dificultad para respirar	Tiraje intercostal
Saturación de oxígeno < 90%	Incapacidad para la alimentación vía oral (especialmente a líquidos)
Frecuencia cardíaca elevada para la edad	Letargo o disminución del estado de conciencia
Quejido	

Diagnostico

- ✓ Clínico ---> Fiebre, tos, taquipnea, dificultad respiratoria, estertores.
- ✓ Rx de Tórax ---> Parches algodonosos o consolidaciones.
- ✓ BH ---> Leucocitosis
- ✓ Hemocultivo



Tratamiento

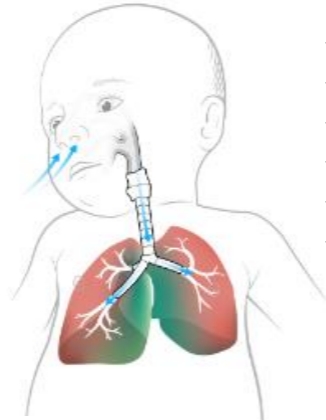
- ✓ Etiología bacteriana: Antibiótico (penicilinas ---> Amoxicilina)
- ✓ Etiología viral con influenza: Oseltamivir, Zanamivir
- ✓ Etiología viral sin influenza: Sintomático



BRONQUIOLITIS

¿Qué es?

- ✓ Enfermedad de vías respiratorias bajas, caracterizada por inflamación, edema y necrosis de células epiteliales, con aumento de la producción de moco y broncoespasmo



Etiología

- ✓ Virus Sincitial Respiratorio 70-80%
- ✓ Rinovirus
- ✓ Adenovirus
- ✓ Bocavirus
- ✓ Metapneumovirus
- ✓ Parainfluenza



Diagnostico

- ✓ Clínico
- ✓ Diferenciación de la bronquiolitis de otros trastornos respiratorios

Epidemiologia

- ✓ Mayor incidencia en niños menores de dos años.
- ✓ Incidencia máxima entre los 3-6 meses de edad.
- ✓ El 90% de los casos hospitalizados son menores de 12 meses de edad.

Factores de riesgo

- ✓ Edad <6 semanas
- ✓ Antecedentes de prematuridad
- ✓ Enfermedades de base: Cardiopatías congénitas, Displacia broncopulmonar, Fibrosis quística
- ✓ Tabaquismo en el entorno
- ✓ Ausencia de lactancia materna
- ✓ Hacinamiento y pobreza
- ✓ Bajo peso al nacimiento



Clínica

Inicialmente

- ✓ Tos
- ✓ Rinorrea
- ✓ Estornudos



Progresión (1-4 días)

- ✓ Tos persistente seca
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Rechazo a la alimentación



Tratamiento

- ✓ Oxigenoterapia cuando la SatO2
- ✓ Solución Hipertónica 3%, mediante nebulizaciones con un periodo de 4-8 hrs
- ✓ Paciente con HF de atopia, asma o alergia: Salbutamol nebulizado
- ✓ Previene cuadros severos Palivizumab



ENFERMEDADES DIARRREICAS AGUDA

¿Qué es?

- ✓ Aumento súbito en la emisión de heces >3 en 24 hrs y disminución de la consistencia de estas (semilíquidas o líquidas) acompañada o no de vómito.

Clasificación

- ✓ Diarrea Acuosa
- ✓ Diarrea Disentérica
- ✓ Diarrea Persistente



Factores protectores

- ✓ Lactancia materna exclusiva
- ✓ Lavado de manos
- ✓ Vacuna contra rotavirus
- ✓ Manejo correcto de alimentos: buena cocción

Etiología

- ✓ Rotavirus 70-80%
- ✓ Salmonella y Campylobacter (primavera-verano)
- ✓ 100% de todos los <5 años presentan episodios diarreicos



Clínica

- ✓ >3 evacuaciones en 24 hrs.
- ✓ Disminución de la consistencia de evacuaciones
- ✓ Deshidratación
- ✓ Resolución 5-7 días
- ✓ Ojos hundidos
- ✓ Mucosas deshidratadas
- ✓ Pulso filiforme

Diagnostico

- ✓ Clínico
- ✓ Estado de Hidratación
- ✓ Laboratoriales si hay sospecha de alteración metabólica
- ✓ Coproscópico y coprológico

Diferencias

Diarrea acuosa

- ✓ Cuadro clínico + frecuente
- ✓ duración 1-3 días
- ✓ Daño en vellosidades intestinales
- ✓ Evacuaciones líquidas y abundantes
- ✓ Vibrio Cholerae, E. Coli, Rotavirus, Norovirus

Diarrea disentérica

- ✓ Sangre en heces
- ✓ Duración 5-14 días
- ✓ Inflamación e invasión de enterocitos a nivel del colon
- ✓ Fiebre, tenesmo, dolor abdominal,
- ✓ vómito poco frecuente
- ✓ Shigella, E. Coli
- ✓ Entamoeba Histolytica

Diarrea persistente

- ✓ Duración de más de 2 semanas, pero menos de 4
- ✓ Etiología infecciosa o no infecciosa
- ✓ Infecciosas más frecuentes son las parasitosis
- ✓ Causa + FCTE: Alergia a la proteína de la leche de vaca

Tratamiento

- ✓ Hidratación
- ✓ Ondansetron DU (vómito y deshidratación leve)
- ✓ Racecadotril
- ✓ Zinc en <6 meses
- ✓ ATB en caso de moco o sangre >7 días o sepsis



PLAN DE HIDRATACION



A

- ✓ Hidratación en el hogar, se utiliza para prevenir la deshidratación.
- ✓ < 1 año: 75 ml de VSO
- ✓ > 1 año: 150 ml de VSO
- ✓ Después de cada evacuación o vomito

B

- ✓ Hidratación en un servicio de salud
- ✓ 100 ml x Kg de peso en 8 tomas cada 30 minutos (4 hrs)
- ✓ Si no tolera VO se administra con sonda

C

✓ Hospitalización

En estado de choque

- ✓ vía IV 20 ml en bolo, si no responde se da un 2do bolo.

Niños no chocados

- ✓ 60 ml x Kg de peso la 1a hora en 3 dosis c/20 minutos
- ✓ 25 ml x Kg de peso la 2a hora
- ✓ 25 ml x Kg de peso la 3a hora
- ✓ Solución Ringer Lactato Revalorar cada 20 minuto



Bibliografía

Pediatría., Libro CTO de MEDICINA Y CIRUGIA PEDIATRIA, México 7a edición;
CTO editorial.