



Alumna: Yajaira Gpe. Méndez Guzman

Tema: Flash Card

Parcial: segundo parcial

Materia: Clinica pediátrica

Catedrático: Dr. Garcia Castillo Miguel De Jesus

Licenciatura en medicina humana

7mo semestre Grupo: C

Comitán de Domínguez



NEUMONIA

Es más frecuente
en niños de 1 y 5
años

DEFINICIÓN

Infección del tracto respiratorio inferior que afecta a las vías aéreas y al parénquima, con consolidación de los espacios alveolares. Ocasionada por bacterias, virus, parásitos y hongos. Puede extenderse a la cavidad pleural causando pleuritis (dolor a la inspiración)



ETIOLOGIA

- Neumonía y asociada a la comunidad
- Pseudomonas Aeruginosa.
- Staphylococcus Aureus.
- Legionella.
- Klebsiella Pneumoniae
- Bacilos gran -
- Asinetobacter

CLINICA

neumonía típica: causada por bacterias, y se caracteriza por ciertos aspectos clínicos y radiológicos que la diferencian de otros tipos de neumonía

Los síntomas de la neumonía típica suelen ser más evidentes y graves, e incluyen:

- **Fiebre alta:** mayor de 38°C.
- **Escalofríos.**
- **Tos:** Comúnmente productiva, con esputo purulento (puede ser amarillento o verdoso).
- Disnea.
- **Dolor torácico pleurítico:** Aumento del dolor al toser o respirar profundamente.
- Fatiga y debilidad.

La **neumonía atípica** es un tipo de neumonía que suele tener un inicio más insidioso y síntomas que pueden ser menos graves en comparación con la neumonía típica

Los síntomas de la neumonía atípica pueden incluir:

- Fiebre: Generalmente baja o moderada.
- **Tos seca:** A menudo persistente y no productiva.
- Disnea leve o moderada.
- Fatiga y debilidad.
- **Mialgias.**
- **Síntomas gastrointestinales:** A veces, puede haber diarrea o náuseas, especialmente en la neumonía por *Legionella*

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de neumonía típica se basa en:

- **Historia clínica y examen físico.**
- **Radiografía de tórax:** Muestra infiltrados en uno o ambos pulmones, a menudo en forma de consolidación.
- **Análisis de esputo:** Para identificar el patógeno específico.
- **Hemocultivos:** En casos severos o complicados

El diagnóstico de neumonía atípica se basa en:

- **Historia clínica y examen físico.**
- **Radiografía de tórax:** Puede mostrar infiltrados intersticiales o patrones menos definidos en comparación con la neumonía típica.
- **Cultivos de esputo:** Pueden ser menos útiles, y a menudo se utilizan pruebas serológicas o PCR para identificar patógenos atípicos.
- **Historial epidemiológico:** Para identificar posibles exposiciones (por ejemplo, a agua contaminada en el caso de *Legionella*).



TRATAMIENTO

El tratamiento de neumonía típica:

Antibióticos: Para casos ambulatorios leves, se pueden usar macrólidos (como azitromicina) o doxiciclina.

Para casos más severos o en pacientes hospitalizados, se pueden utilizar cefalosporinas de tercera generación (como ceftriaxona) o betalactámicos combinados con macrólidos.

Soporte respiratorio: En casos de dificultad respiratoria severa.

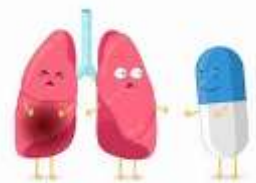
Manejo de síntomas: Antipiréticos para la fiebre y analgésicos para el dolor.

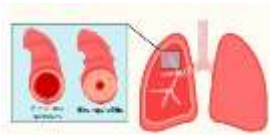
El tratamiento de neumonía atípica:

Antibióticos: Para *Mycoplasma* y *Chlamydia*, se utilizan macrólidos (como azitromicina) o doxiciclina.

Para *Legionella*, se pueden usar fluoroquinolonas (como levofloxacino) o macrólidos.

Soporte sintomático: Manejo de fiebre y malestar general.





BRONQUIOLITIS

Afecta a < 2 años
Predominio de 3 a 6 meses
Mas común en noviembre a marzo

DEFINICIÓN

Es una hinchazón y acumulación de moco en las vías aéreas más pequeñas en los pulmones (bronquiolos). Por lo general, se debe a una infección viral. con síntomas como rinitis, tos y fiebre, y puede progresar con un aumento de la dificultad respiratoria.

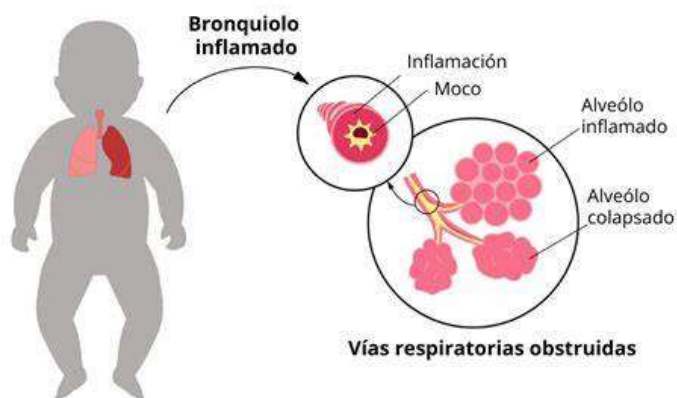
ETIOLOGIA

El virus sincitial Respiratorio es el agente causal mas frecuente (casi 80% de los casos)

Otros agentes causales menos comunes son: Rinovirus, Metapneumovirus, Adenovirus, Parainfluenza e influenza

MANIFESTACIONES CLINICA

- Tos seca
- Fiebre
- Dificultad respiratoria
- Rinorrea hialina
- Sibilancias , estertores y cianosis



DIAGNOSTICO

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

TRATAMIENTO

Oxigenoterapia

Hidratación

Antipiréticos: Paracetamol o ibuprofeno para fiebre y malestar.

Salinos nasales: Para aliviar la congestión nasal

Salbutamol inhalado

Asistencia ventilatoria



EDAS

DEFINICIÓN

Aumento subitico en la emisión de heces (>3 en 24 hrs)
Líquidas o semilíquidas

ETIOLOGIA

Rotavirus (70-80%)
Primavera y verano (Salmonella Campylobacter)
Causa de muerte mundial en niños



CLINICA

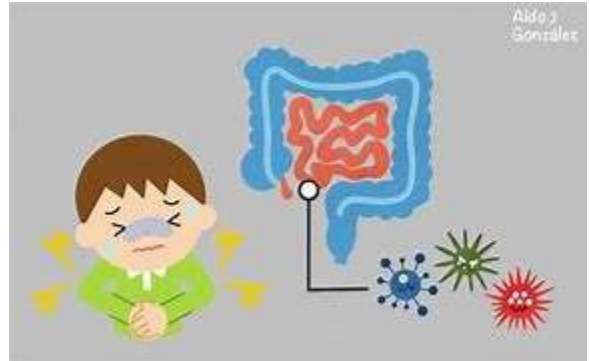
Diarrea: Evacuaciones líquidas o semilíquidas, que pueden ser frecuentes (más de tres al día).

Fiebre: Puede ser leve a moderada, dependiendo de la causa.

Vómitos: Frecuente en algunos casos, contribuyendo a la deshidratación.

Dolor abdominal: Cólicos o malestar abdominal.

Náuseas: Pueden acompañar a la diarrea y los vómitos.



DIAGNOSTICO

Estado de hidratación es de suma importancia
Clínico

Laboratoriales si se sospecha:

Alteración hidroelectrolítica metabólica

Coprosκόpico, Coprológico, Coprocultivo

Enfermedad grave



TRATAMIENTO

Rehidratación VO con vida suero oral

Rehidratación VO con dosis

Tratamiento farmacológico con azitromicina o trimetoprima y con sulfametoxazol

Bacterias	Enfermedades	Sitio de infección	Incidencia	Signos y Síntomas comunes
ECET	Diarrea Aguda	Intestino Delgado	Causa principal (diarrea del viajero)	Diarrea líquida, vómitos, dolor abdominal, fiebre baja. Remisión espontánea
ECEP	Diarrea aguda y persistente	Intestino Delgado y Colon	RN, diarrea infantil, rara en adultos	Diarrea líquida, vómitos y fiebre
ECEH	Disenteria y Síndrome urémico hemolítico	Colon	Escolares	Cólicos, fiebre baja, diarrea líquida que se hace sanguinolenta
ECEI	Disenteria	Colon e ileon terminal	Brotos esporádico	Diarrea líquida con moco y sangre, vómitos

Valoración	Plan A	Plan B	Plan C
Estado general	Normal	Irritable/menos activas*	Letárgico/cornatoso*
Ojos	Normal	Hundido	-
Mucosa	Normal	Seco	-
Sed	Normal	Sediento	Incapaz de beber *
Pulso radial	Normal	Bajo volumen*	Ausente/incontable *
Turgencia de la piel	Normal	Reducido*	-
Diagnóstico	Sin deshidratación	Algún signo de deshidratación. Por lo menos dos signos, incluyendo al menos una señal clave (*) están presentes	La deshidratación severa. Los signos de "clera deshidratación", además de al menos una señal clave (*) están presentes.
Tratamiento	Prevenir la deshidratación. Reevaluar periódicamente.	Rehidratar con una solución de sales de rehidratación oral a menos que no puedan beber. Reevaluar frecuentemente.	Rehidratar con fluidos intravenosos y sales de rehidratación oral. Reevaluación frecuente.



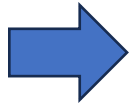
PLAN DE HIDRATACIÓN ABC

A

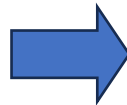
Para pacientes con enfermedad diarreica sin deshidratación con atención en el hogar



Caso sin deshidratación



<4 evacuaciones en 24hrs
No vomito
Sin signos clínicos de deshidratación

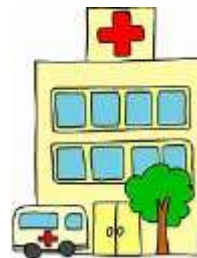


Continuar con alimentación habitual
Aumentar la ingesta de líquidos y hacer uso del VSO
Capacitación para identificar signos de deshidratación

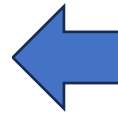


B

Para pacientes con diarrea y deshidratación
Con atención en la unidad de salud



Administrar VSO 100mL/kg en dosis fraccionadas cada 30 min durante 4hrs
Si hay vómitos, esperar 10min y reintentar



Si no hay mejoría



C

Para pacientes con choque hipovolémico por deshidratación



Adm líquidos VI, con solución Hartmann, o alguna otra isotónica al 0.9%

PRIMERA HORA	SEGUNDA HORA	TERCERA HORA
50 ml/kg	25 ml/kg	25 ml/kg

BIBLIOGRAFIAS

Manual de CTO pediatría

GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención