



**Mi Universidad**

## **FLASHCARD**

*Derlin Guadalupe Castillo Gonzalez*

*Flashcard*

*2do parcial*

*Clínica pediátrica*

*Dr. Miguel de Jesús García Castillo*

*Licenciatura en medicina humana*

*7mo semestre*

*Grupo "C"*

# NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD



PROCESO INFLAMATORIO AGUDO DEL PARÉNQUIMA PULMONAR DE ORIGEN INFECCIOSO (VIRAL O BACTERIANO).

## EPIDEMIOLOGÍA

- Principal causa de morbilidad y mortalidad de niños menores de 5 años
- 2 millones de muertes por año en México

## FACTORES DE RIESGO: PROPIOS DEL RN

- Prematuridad
- Bajo peso al nacer
- Sexo masculino
- Ruptura de membranas mayor de 24 hrs



## ETIOLOGIA

Virus	Bacteria
Virus sincitial 60.5%	S. pneumoniae 76%
Rinovirus	H. influenzae tipo b 3%
20-30% son infecciones mixtas	S. Aureus



## CLINICA

- Tos
- Aumento del trabajo respiratorio
- Taquipnea
- Crepitantes
- Fiebre

## DIAGNOSTICO

- Clínico
- Gravedad
- Estudios: BHC, RX tórax, Hemocultivo, USG. en pacientes con NAC severa.

## TRATAMIENTO

### AMBULATORIO

- Amoxicilina
- Macrolidos (Azitromicina, Claritromicina, Eritromicina, Doxiciclina). en caso a alergia a penicilina.

### HOSPITALARIO

- Penicilina G
- Cefalosporina 2da generación
- Cefalosporina 3ra generación (S.Pneumoniae)

# BRONQUIOLITIS

Enfermedad respiratoria aguda de etiología viral que afecta a la vía aérea pequeña, en particular los bronquiolos, caracterizada por inflamación, edema y necrosis de las células epiteliales con aumento de la producción de moco y broncoespasmo

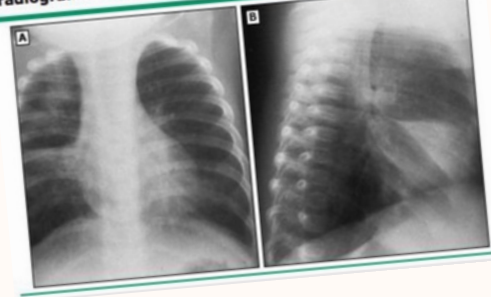
## ETIOLOGÍA

- Virus Sincitial respiratorio 80%

## EPIDEMIOLOGÍA

- < 2 años
- pico 3-6 meses (Subdiagnosticada)

radiografías bronquiolitis



Atelectasia Niebla, hiperinflación, bilaterales infiltraciones peribronquial

## FACTORES DE RIESGO

- Prematurez y bajo peso
- bajo nivel socioeconómico
- cardiopatías congénitas
- enfermedad pulmonar crónica del prematuro

## DIAGNÓSTICO

- Clínico (Sibilancias)
- Etiología (prueba virológica rápida)
- Radiografía

## CUADRO CLINICO

Catarro de 24-72 Hrs

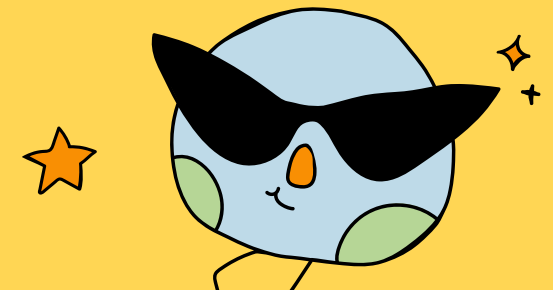
- Rinorrea
- Tos seca
- Dificultad respiratoria

## Auscultación

- Sibilancias o crepitantes finos
- dificultad respiratoria

## TRATAMIENTO

- #1 Hidratación y oxígeno
- SatO<sub>2</sub> < 90 una sola dosis de adrenalina o salbutamol
- Nebulización con Sol salina al 3%





# DIARREA

Aumento súbito en la emisión de heces (> 3 en 24 hrs) y disminución de la consistencia de estas (Semilíquidas o líquidas) que puede o no estar acompañada de vomito.

## ETIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA

- Rotavirus 70-80%
- primavera y verano (Salmonella campylobacter)
- 100% de todos <5 años
- 2da causa de muerte mundial en <5 años

## FACTORES PROTECTORES

- Lactancia materna
- Lavado de manos
- Vacuna contra rotavirus
- Manejo correcto de alimentos

## CLINICA

- Mas de 3 evacuaciones en 24 hrs
- Evacuaciones (Líquidas o semilíquidas)
- Nausea, vomito, cólico abdominal, fiebre, deshidratación.

## DIAGNOSTICO

- Clínico
- Croscopico y Cropologico

## CLASIFICACION

- **Diarrea acuosa**  
Más frecuente/ <3 días/ diarrea, vomito, dolor + fiebre
- **Diarrea disintérica**  
+/- 14 días, sangre, tenesmo y dolor
- **Diarrea persistente**  
2-4 semanas, paracitos, otras patologías

## CLASIFICACIÓN DE DESHIDRATACIÓN CON FINES DE PORCENTAJE CORPORAL PÉRDIDO

- LEVE  
PERDIDA DE PESO < 5%
- MODERADA  
PÉRDIDA DE PESO 5 AL 10%
- SEVERA  
PÉRDIDA DE PESO > 10%

## TRATAMIENTO

- Método DHAKA  
Plan de hidratación A,B,C.

Se recomienda utilizar método Dhaka para evaluar y clasificar los grados de deshidratación en diarrea aguda en menores de 5 años.



# PLAN DE HIDRATACIÓN

## NIÑOS SIN DESHIDRATACIÓN CLÍNICA

**A**

<1 AÑO = 75ML DE VSO  
>1 AÑO = 150ML DE VSO

- Observar por 2 hrs
- observar 4 hrs si:

3 vómitos por hora, 10 evacuaciones en 24 hrs, vive lejos, sospecha cólera.

## DESHIDRATACIÓN LEVE A MODERADA O INTOLERANCIA VIA ORAL

**B**

50-100ML POR KG DE PESO EN 8 TOMAS CADA 30 MIN (4HRS)

- Observar 4 hrs y reevaluar: si mejora pasar a plan "A", si no mejora continuar plan "B" 2 hrs mas, si fracasa pasar a plan "C".

## DESHIDRATACIÓN GRAVE (CHOQUE)

**C**

HIDRATACIÓN IV  
NACL 0.9% O RINGER INICIAL  
POSTERIOR CONTINUAR CON  
SPE

### CON CHOQUE

- 20 ML X KG DE PESO EN 10-15 MINUTOS
- SI CONTINUA CON CHOQUE REPETIR BOLO
- SI CONTINUA VALORAR INTENSIVISTA

### SIN CHOQUE

100 ML X KG DIVIDIDO EN 3 DOSIS

- 1ª hr = 50ml x kg
- 2ª hr 25 ml x kg
- 3ª hr 25 ml x kg

# BIBLIOGRAFIA

- Diagnóstico y tratamiento de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en población menor a 18 años. Guía de Práctica clínica: Evidencias y recomendaciones. México, CENETEC; 2021
- Guía de práctica clínica diarrea aguda en niños de 2 meses a 5 años. ACTUALIZACION 2018.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
- Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda En niñas/niños y en el Primer nivel de atención. Actualización 2015.