



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
- SatO₂ < 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 abdomina, fiebre, deshidratació.

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Cropsoposico 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 patologias

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.