



Mi Universidad

Flashcards

Andrea Díaz Santiago

Flashcards

2º parcial

Clínica de pediatría

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Medicina humana

7°C

Comitán de Domínguez, a 10 de octubre de 2024.

¿QUÉ ES?

Proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso (viral o bacteriano), sin hospitalización 7 días previos

PREVENCIÓN

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad
- Evitar tabaquismo activo y pasivo
- Esquema de vacunación completo



CLÍNICA:

- TOS
- AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO
- TAQUIPNEA (ESPECIFICIDAD 95%)
- CREPITANTES
- FIEBRE
- Saturación: <90%
- Frecuencia cardíaca elevada para la edad
- Quejido



DIAGNÓSTICO:

- 1.- Clínico
- 2.- Gravedad
- 3.- Estudios: BHC, RX TORAX, HEMOCULTIVO, USG. en pacientes con NAC severa.



NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD



EPIDEMIOLOGÍA

- Principal causa de morbilidad y mortalidad de niños menores de 5 años
- 2 millones de muertes por año en México
- La etiología varía de acuerdo con el grupo etario, la época del año, el estado de inmunización del paciente y las características epidemiológicas del medio.



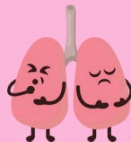
ETIOLOGÍA

- VIRUS RESPIRATORIOS
- 79% 1.- VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO 60.5%
- 2.- RINOVIRUS
- 20-30% son causadas por infecciones mixtas (virus y/o bacteria)*
- S. pneumoniae 76%
- H. influenzae tipo b 3%
- S. Aureus 2%
- son las bacterias más frecuentemente implicadas.



FACTORES DE RIESGO PROPIOS DEL RN:

- Prematuridad
- Bajo peso al nacer
- Sexo masculino
- Ruptura de membranas mayor de 24h
- Colonización del tracto genitourinario en la gestante y la corioamnionitis.



Factores de riesgo ambientales:

- TABAQUISMO PASIVO Y/O LA EXPOSICION A CONTAMINANTES AMBIENTALES Y HACIENDOS(77%)
- Estacionalidad
- Madre adolescente y con baja escolaridad
- Incumplimiento en el plan de vacunación
- Hospitalización prolongada
- Lactancia materna de menos de 3 meses



TRATAMIENTO:

- 1.- VIRAL NO INFLUENZA SIMTOMATICO
 - 2.- SI VIRAL + INFLUENZA INICIAR OSELTAMIVIR O ZANAMIVIR
 - 3.- BACTERIANA ANTIBIOTICO
- TRATAMIENTO NO SEVERA AMBULATORIO**

- Amoxicilina VO: en pacientes con NBAC no severa (no alérgicos a la penicilina).
- En caso de alergia a la penicilina o sospecha de infección por gérmenes atípicos tratar con: azitromicina, claritromicina, eritromicina o doxiciclina.

TRATAMIENTO: SEVERA HOSPITALARIO

- Penicilina G IV: En pacientes con NBAC severa (no alérgicos a la penicilina).
- Si hay mejoría clínica o tolerancia a la vía oral modificar el tratamiento a Amoxicilina VO.



¿QUÉ ES?

Es el primer episodio de dificultad respiratoria con sibilancias, de causa infecciosa.



BRONQUIOLITIS

ETIOLOGÍA:

- Virus sincitial respiratorio VSR es el agente que más presenta frecuencia (60-80%)
- Metapneumovirus
- Adenovirus
- Parainfluenzae
- Influenzae
- Bocavirus



EPIDEMIOLOGÍA

1. Afecta a niños de < 2 años
2. Predominio de 3 a 6 meses
3. Más común en noviembre a marzo
4. La infección suele afectar a toda la familia



CLÍNICA:

- Catarro 24-72 hrs antes
- Tos seca
- Febrícula o fiebre
- Rechazo a las tomas
- Signos de distres
- Cianosis
- Sibilancias
- Roncus



DIAGNÓSTICO:

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



MECANISMO DE HIPOXEMIA

- Disminución de la PO₂
- Hipoventilación
- Alteración de difusión



TRATAMIENTO:

- Hidratación y nutrición
- Elevación de la cabeza
- Oxigenoterapia a demanda
- Nebulización salina al 3%
- Salbutamol inhalado
- Asistencia ventilatoria



¿QUÉ ES?

aumento súbito en la emisión de heces (>3 en 24 hrs), y disminución de la consistencia de estas (líquidas o semilíquidas) que pueden estar acompañadas de vómito.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

DIFERENCIAS

diarrea acuosa:

- + fcte
- <3 días
- diarrea, vómito, dolor, + fiebre

diarrea disintérica:

- + 14 días
- sangre, tenesmo, dolor

diarrea persistente:

- 2 a 4 semanas
- parásitos
- otras patologías



FACTORES PROTECTORES

- Lactancia materna exclusiva, primeros 6 meses de vida (reduce morbilidad del 80%)
- Lavado de manos disminuye hasta 40% de riesgo de infecciones
- Vacunación contra rotavirus

* Manejo correcto de alimento: cocción, plata coloidal, cloro

GENERALIDADES:

- 2ª causa de muerte mundial en niños < de 5 años
- 100% de todos <5 años



ETIOLOGÍA

- 70-80% rotavirus
- Primavera y verano: salmonella y campylobacter



CLÍNICA:

- aumento en el número de evacuaciones (+ de 3 evacuaciones en 24 hrs)
- disminución de la consistencia de las evacuaciones (líquidas o semi)
- asociarse a:
 - náuseas
 - vómito
 - cólico abdominal
 - fiebre
 - deshidratación



DIAGNÓSTICO:

exploración:
estado general
ojos
mucosa
turgencia
pulsos
llenado capilar



Clínico
Laboratoriales si:
sospecha alteración
hidroelectrolítica o metabólica
coproscópico y coprológico:
1.- sangre, moco-pus
2.- >7 días
3.- <3 meses enfermedad grave

CLÍNICA DE DESHIDRATACIÓN

- Sin deshidratación clínicamente detectable
- Deshidratación clínica (leve-moderada)
- Deshidratación y datos clínicos.

TRATAMIENTO:

- Rehidratación VO con vida suero oral rehidratación VO con dosis aumentada
- Rehidratación IV
- Tratar complicaciones



PLAN DE HIDRATACIÓN: A B C

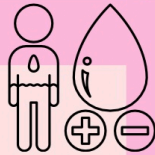


A

Niños sin
deshidratación
clínica

≤1AÑO = 75ML
DE VSO
>1AÑO = 150 ML
DE VSO
después de cada
evacuación

Observar por 2 hrs
Observar 4 hrs si:
3 vomitos por hora, 10 evacuaciones en 24
hrs. Vive lejos o sospecha de colera

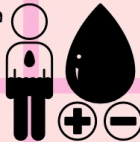


B

Deshidratación
Leve a moderada
o intolerancia via
oral

50/100ml x kg
de peso en 8
tomadas cada 30
min (4hrs)

Observar 4 hrs y reevaluar:
Si mejora pasar a plan A
Si no mejora continuar plan B 2 horas más
Si fracasa nuevamente pasar a plan C



C

Deshidratación
grave (CHOQUE)

HIDRATACIÓN IV
NaCl 0.9% o
Ringer inicial
posterior
continuar con
SPE (Solucion
polielectrolitica
estandar)

CON CHOQUE:
20 ML X KG DE PESO EN 10-15 MINUTOS SI CONTINUA CON
CHOQUE REPETIR BOLO
SI CONTINUA VALORAR NTENSIVISTA (SI COLERA 3ER BOLO)

SIN CHOQUE:
100 ML X KG DIVIDIDO EN 3 DOSIS
1° hr = 50ml x kg
2° hr 25 ml x kg
3° hr 25 ml x kg



Bibliografía:

- Guía de practica 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 la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en población menor a 18 años. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2021
- Libro CTO de Medicina y Cirugía., ENARM 6ta Edición México.
Pediatria
- Prevención, Diagnóstico, y Tratamiento de la diarrea aguda en niños de 2 meses a 5 años en el primero y segundo nivel de atención, guía de referencia rápida