



Algoritmos

Llenifer Yaquelin García Díaz

Hipoglucemia neonatal, crisis convulsivas , ERGE y alergia a la proteína de leche de vaca, e Incompatibilidad de grupo y Rh.

Parcial 4°

Clínicas complementarias de Pediatría

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Licenciatura en Medicina Humana

7° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 18 de Diciembre del 2024.



Hipoglucemia Neonatal

La hipoglucemia neonatal es un nivel bajo de glucosa (<45mg/dL) en la sangre en los primeros días después del nacimiento.

Recién nacido en los primeros minutos de vida

1. Mantener la temperatura normal del recién nacido.
2. Posicionar al recién nacido en posición de olfateo
3. Limpiar las secreciones con una perilla o sonda de aspiración si es necesario.
4. Secar y estimular al recién nacido.
5. Inicio del contacto piel a piel con la madre
6. Iniciar alimentación con seno materno en los próximos 30-60 minutos de vida extrauterina.

Factores de riesgo para hipoglucemia neonatal:

- Grande para edad gestacional.
- Estrés perinatal.
- RCIU.
- Policitemia.
- Hipotermia.
- Prematurez o posttermino.
- Hijo de madre diabética.
- Dificultad en la alimentación.
- Medicamentos ingeridos por la madre (beta bloqueadores, hipoglucemiantes, valproato).
- Historia familiar de hipoglucemia de origen genético u otros desórdenes metabólicos.

Continuar con manejo del niño sano

No

¿Presenta factores de riesgo para hipoglucemia?

Si

Cuantificación de glucosa capilar posprandial

No

¿Presenta a glucosa <45-47 mg/dL?

Si

- Mantener temperatura 36.5°-37.5°C.
- Alimentación Lactancia materno de forma frecuente (10-12 tomas en 24horas)
- Cuantificación de glucemia capilar preprandial cada 4-6 horas. Y suspender después de 2-3 tomas normales.

Tomar muestra de sangre por técnica laboratorio (central)

Síntomas:
Deterioro neurológico
Estupor
Disminución del flujo
Convulsiones
Palidez/diaforesis

¿síntomas de hipoglucemia?

Si

No

Tratamiento para hipoglucemia sintomática.

Tratamiento para hipoglucemia asintomática

- Administrar solución glucosada al 10%, en bolo IV (2 ml/kg- 200 mg/kg)
- Iniciar infusión de SG 10%, con aporte de 6-8 mg kg min
- Si es posible y las condiciones lo permiten continuar con alimentación vía oral

- Continuar alimentación vía oral, seno materno
- De no ser posible ofrecer sucedáneo de leche materna 1-5 ml/kg/toma, 10 a 12 veces al día.
- Determinar glucosa después de 30 a 60 minutos

Valorar glucosa a los 30 min , >45 mg/dL

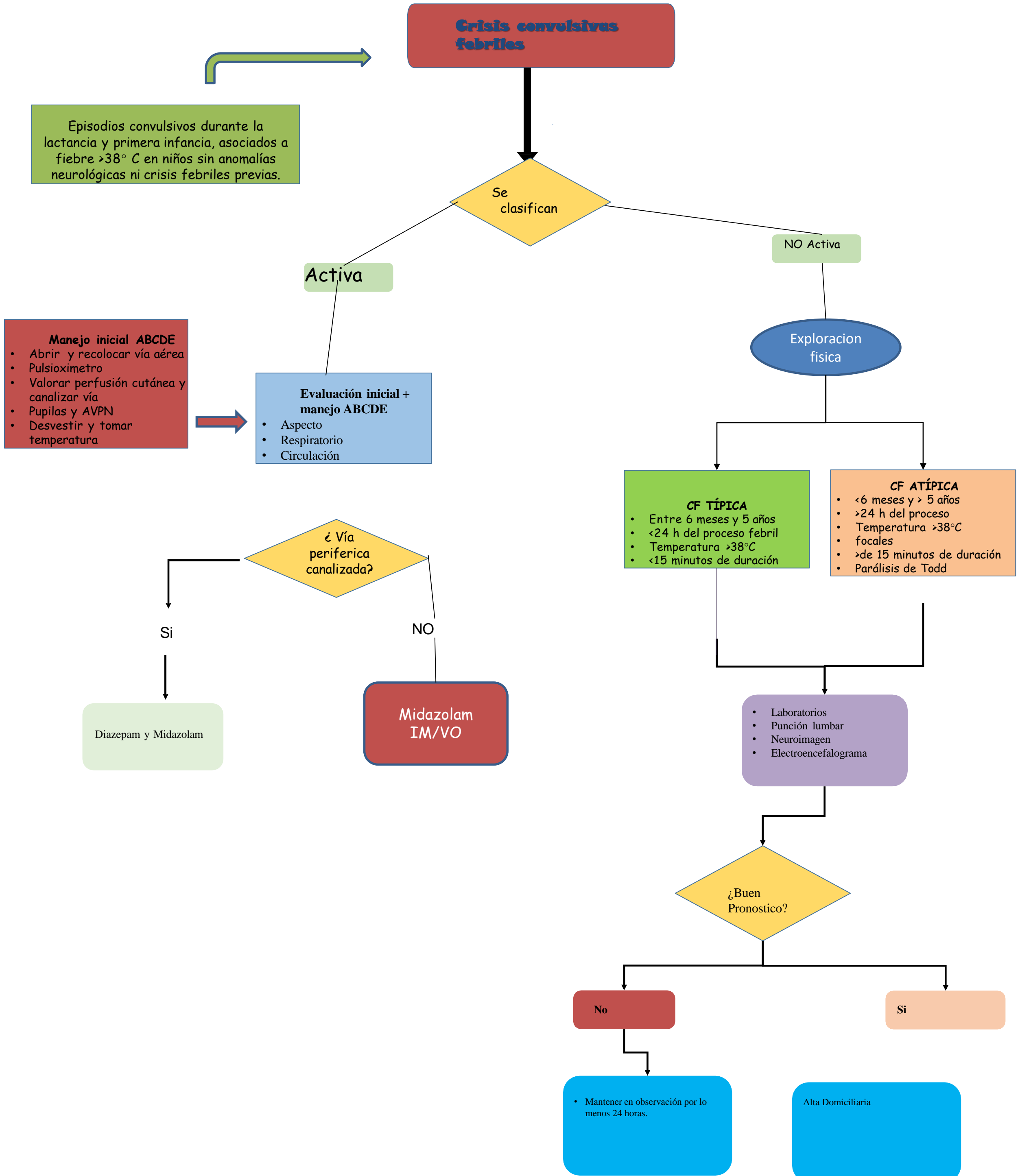
No

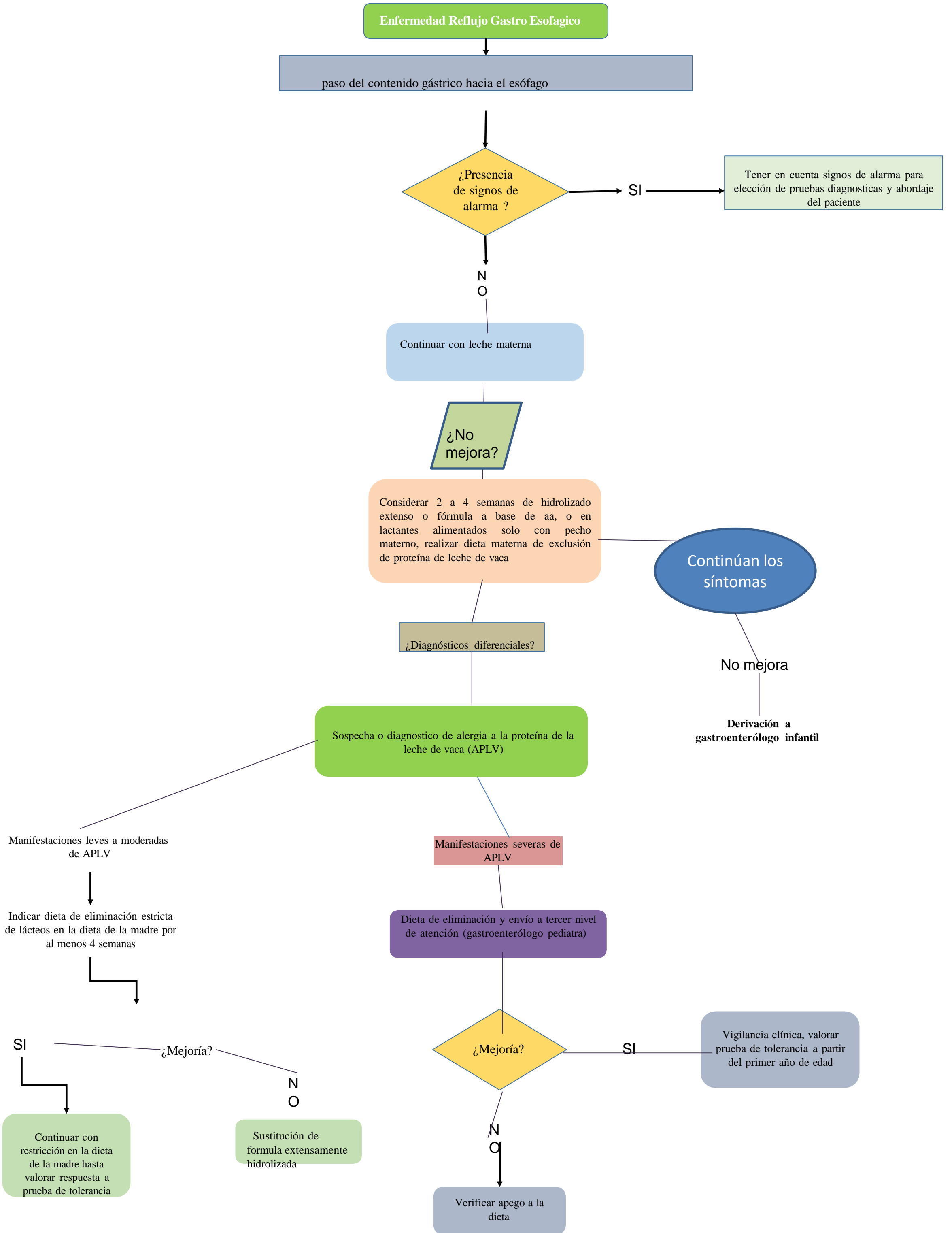
Si

Administrar bolo de SG 10% e incrementar aporte de ...GKM de 2 en 2 mg/kg/min. Hasta un máximo de 12 ...mg/kg/min

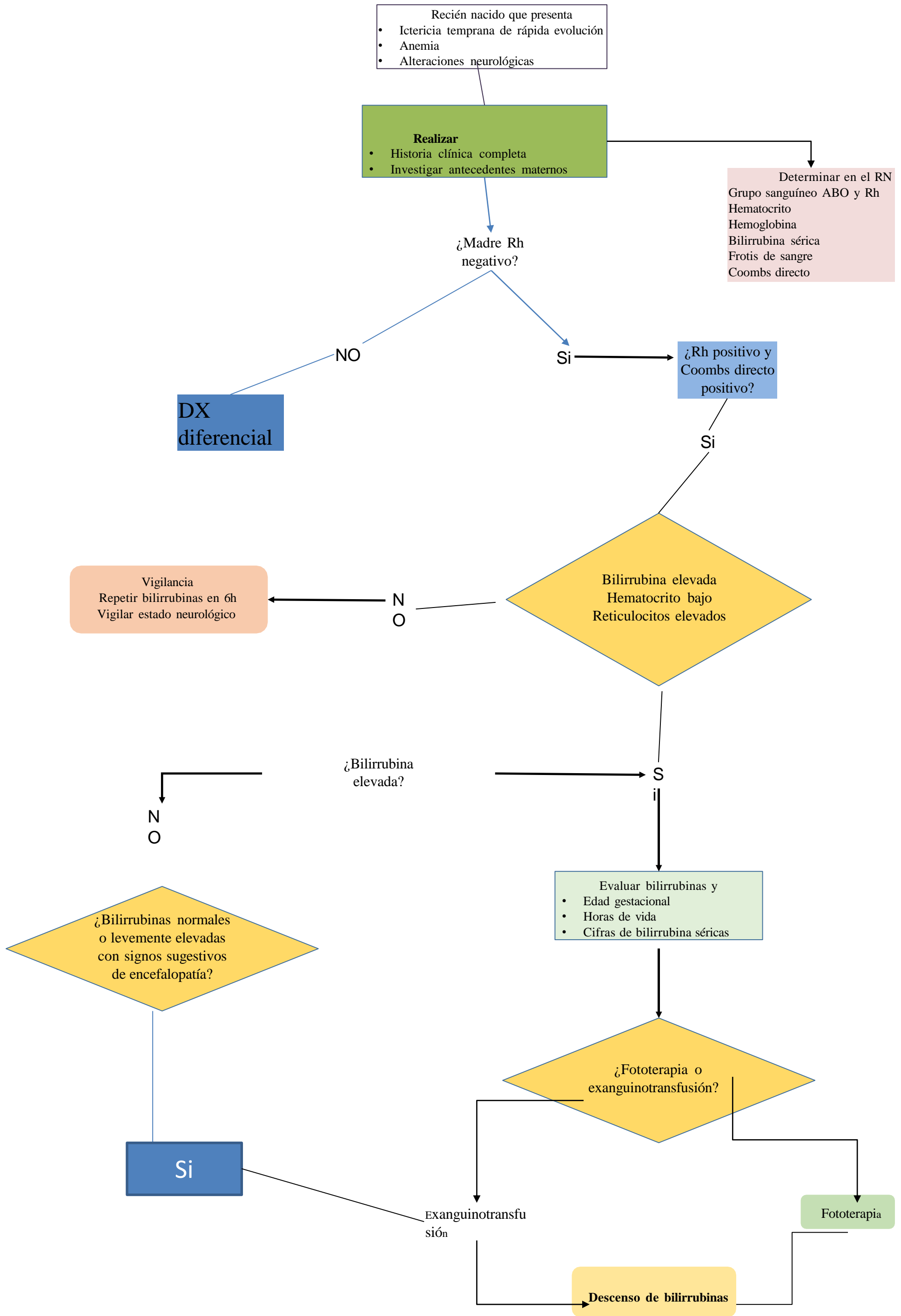
Continuar tratamiento
Valorar glucosa a las 6 horas

Crisis convulsivas febriles





Incompatibilidad de Grupo y Rh



Bibliografías

- Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Práctica Clínica., Prevención, Diagnostico y tratamiento de la hipoglucemia neonatal GPC
- Guía de Pediatría Española, manejo de las crisis convulsivas febriles
- Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Practica Clínica, Diagnostico, tratamiento del Reflujo Gastroesofágico en pediatría en el primer nivel de atención .
- Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Practica Clínica, Diagnostico, tratamiento del manejo de la Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca
- Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Practica Clínica, Diagnostico, tratamiento de Enfermedad Hemolítica por isoimmunización a Rh en el recién nacido