



Flascards

Llenifer Yaquelin García Díaz

Flascards

Parcial 2°

Clínicas complementarias de pediatría

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Licenciatura en Medicina Humana

7° semestre

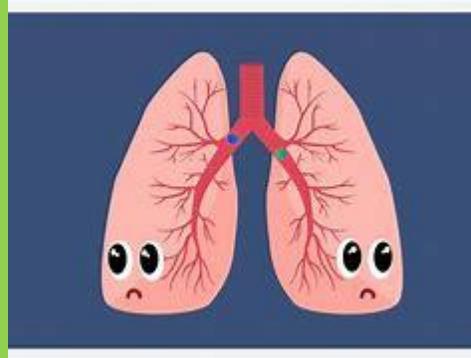
Comitán de Domínguez, Chiapas. A 11 de Octubre del 2024.



Neumonía

Se asocia a factores en:

Proceso inflamatorio agudo que afecta al parénquima pulmonar de origen infeccioso viral/bacteriano, sin hospitalizaciones 7 días previos



RN: ser prematuros
Bajo peso al nacer
Ruptura de membranas mayor de 24 hrs
Colonización del tracto urinario en la gestación

Ambientales:
tabaquismo pasivo
Estacionalidad
Bajo nivel socioeconómico
Madre adolescente

Epidemiología:

Principal causa de morbilidad y mortalidad de niños menores de 5 años
Se estiman 2 000000 de muertes en Mexico



Clinica: principalmente por TOS y AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO
Taquipnea
Crepitantes/ estertores
Fiebre

Etiología:

Virus respiratorios en un 79%

- Virus sincitial respiratorio
- Rinovirus
- Influenza tipo A y B

Bacteriana principalmente:

- streptococcus pneumonie
- Haemophilus influenzae
- Staphylococcus Aureus
- Clamydia trachomatis

Diagnostico:

Clinica+ gravedad+ laboratorios(BHC,Hemocultivo,VSG)+ radiografia de torax (consolidación/ empiema)

Tratamiento: bacteriano= ampicilina, amoxicilina
viral= zanamivir, osetalmivir

Prevenible por vacunación

Bronquiolitis

Se asocia a factores en:

Padecimiento de la infancia en el que se presenta afección aguda de las vías respiratorias inferiores; se caracteriza por inflamación y obstrucción de los bronquiólos.

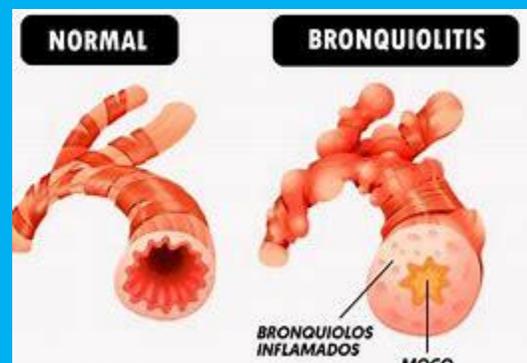
-Edad menor de seis meses
-Ausencia de alimentación al seno materno
-Asistencia a centros de cuidado y desarrollo infantil,

Enfermedades como:
Cardiopatías congénitas,
Antecedente de prematuridad
Broncopulmonar

Epidemiología:

Mayor incidencia en niños menores de dos años

Principal causa de hospitalización de lactantes



Clinica:

Rinorrea hialina, estornudos, tos e inflamación faríngea (2-3 días).
Desarrollo de datos de dificultad respiratoria, sibilancias y rechazo a la vía oral.

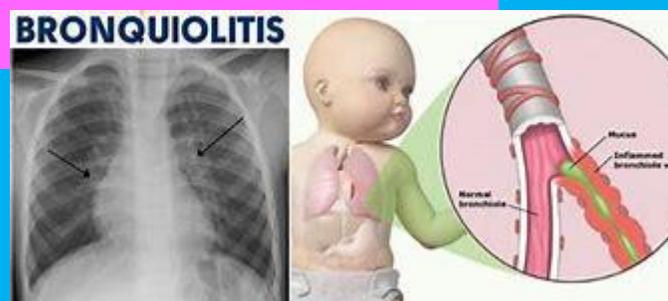
Etiología:

Virus respiratorios principal

- Virus sincitial respiratorio 80%
- Influenza
- Parainfluenza
- metaneumovirus humano
- adenovirus
- En ocasiones Myco plasma pneumoniae

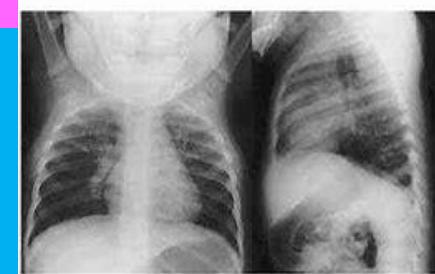
Diagnostico:

Clinica+ laboratorios(BHC)+ radiografía de torax (engrosamiento peribronquial a nivel del hilio en forma bilateral)



Tratamiento: de sostén

Suplemento de oxígeno con puntas nasales 3 a 5-10 L/min



EDAS(diarrea)

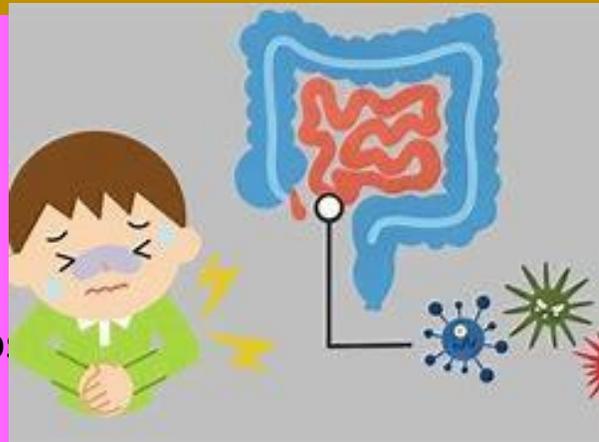
Se caracteriza por un aumento súbito en la emisión de las heces mayor de 3 en 24 horas y disminución de la consistencia de las mismas van de semilíquida o líquidas y pueden estar acompañadas de vomito , se autolimita en 3-7 días

Epidemiología:

En un 88% de los casos es causado por ROTAVIRUS

Se presentan en periodos de primavera-verano

2° causa de muerte en menores de 5 años a nivel mundial.



Posee factores protectores como:

- lactancia materna
- Lavado de manos
- Vacuna contra Rotavirus
- Adecuado manejo de los alimentos

Clinica:

-aumento en el numero de evacuaciones mas de 3 en 24 horas

Disminución en la consistencia de las evacuaciones

Se asocia a nauseas, vomito, cólico abdominal, fiebre y deshidratación

Diarrea sanguinolenta se asocia a agente bacteriano

CLASIFICACION:

diarrea acuosa: mas frecuente víricas, dura de 1-3 días, causada principalmente por rotavirus, Vibrio cólera, e.coli enterotoxigena

Diarrea disentérica: se caracteriza por presencia de sangre en las heces , que puede extenderse hasta 14 días causado por SHIGELLA.

Diarrea Persistente: se caracteriza por duración de 2-4 semanas

Diagnostico: ESTADO DE HIDRATACION (IMPORTANTE)

Clinica+ laboratorios(COPROLOGICO, COPROSCOPICO)

Tratamiento FARMACOLOGICO:

vomito –ondasertron

Racecadotrillo

Zinc

Lactobacilos



Plan de hidratación

Conjunto de conductas y medidas a seguir cuya finalidad es restablecer y mantener el equilibrio hidroeléctrico de un individuo



Paciente que tolere la vía oral

Menor de 2 años se aplica de 50 a 100 cc de sales de rehidratación oral por cada evacuación líquida que presente.

Mayor de 2 años de 100-200 cc de SRO

A

Deben administrarse sales de rehidratación oral en virtud de 50 a 100 cc por kg de peso en un tiempo de 4-6 horas y reevaluar

B

Se aplica a individuos que cursan con sintomatología de deshidratación moderada que no toleren la vía oral, Hidratación intravenosa

C