



Mi Universidad

DIAGRAMA DE FLUJO

Derlin Guadalupe Castillo González

Diagrama de flujo

4to parcial

Clínica pediátrica

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Lic. Medicina humana

Séptimo semestre

Grupo "C"

HIPOGLUCEMIA NEONATAL

HIPOGLUCEMIA NEONATAL

Glucosa en sangre < 45 mg/dL en las primeras 48 horas de vida.

ETIOLOGIA

Factores maternos

- Diabetes mellitus gestacional.
- Uso de medicamentos (betabloqueantes, tocolíticos).
- Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).

Factores neonatales

- Prematuridad.
- Peso bajo al nacer.
- Hiperinsulinismo transitorio o persistente.
- Errores innatos del metabolismo.

DIAGNOSTICO

Identificación de factores de riesgo.

Confirmación

Medir glucosa plasmática (capilar inicial, confirmada por venosa).

TRATAMIENTO

Sintomático

Signos clínicos

- Letargia.
- Hipotonía.
- Convulsiones.
- Cianosis o apnea.

Asintomático

¿Glucosa < 45 mg/dL?

- Sí → tratamiento IV.
- No → Continuar alimentación regular y vigilancia.

Administrar tratamiento intravenoso:

- Dextrosa al 10% en bolo (2 ml/kg).
- Iniciar infusión continua con dextrosa al 10% (glucosa: 4-8 mg/kg/min).
- Reevaluar glucosa en 30 minutos.

¿Glucosa normaliza (> 45 mg/dL)?

- Sí → Reducir gradualmente la infusión y promover alimentación oral.
- Fin
- No → Incrementar la infusión de glucosa y buscar causas subyacentes (sepsis, trastornos metabólicos).
- Reevaluar cada 30 minutos.

- Promover lactancia materna o administrar fórmula (10 ml/kg).
- Reevaluar glucosa en sangre a las 30-60 minutos.

CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES

CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES

Evento convulsivo asociado a fiebre (>38 °C) en niños de 6 meses a 5 años sin evidencia de infección intracraneal, alteración metabólica o epilepsia previa.

ETIOLOGIA

- Infección viral (ej. influenza, virus sincitial respiratorio).
- Otitis media, faringoamigdalitis.

Causas comunes

- CRISIS TÍPICAS:**
- Generalizada (tónica-clónica).
 - Duración < 5 minutos.
 - No recurre en 24 horas.

- CRISIS ATÍPICAS:**
- Focal o compleja.
 - Duración > 5 minutos.
 - Recurrente en 24 horas.

Clasificación

DIAGNOSTICO

CLINICO

Exámenes de laboratorio

- BHC
- GLUCOSA
- NA

Estudios complementarios

- Punción lumbar
- EEG
- TAC

TRATAMIENTO

Estabilización (A,B,C,D)

FRENAR CRISIS

Benzodiazepinas (diazepam IV 0.25-0.5mg/kg Midazolam 0.05-0.3 mg/kg)

NO: iniciamos anticonvulsivo fenitoina IV 15-20 mg/kg. Acido valproico IV 20-40 mg/kg.

No → coma inducido con barbitúricos (Fenobarbital IV 4-6 mg/kg/día)

crisis Atípicas

crisis típicas

Antipirético (paracetamol)

¿como?

¿Funciona?

¿Funciona?

ERGE

ERGE

RGE+ inflamación o lesión tisular, manifestado por síntomas digestivos y extradigestivos

ETIOLOGIA

- Inmadurez del esfínter esofágico inferior (en neonatos y lactantes).
- Trastornos anatómicos (como hernia hiatal).
- Trastornos motilidad esofágica.
- Factores predisponentes: obesidad, prematuridad, condiciones neurológicas, enfermedades respiratorias.

Factores

- Falla tratamiento médico
- Poco apego al tratamiento
- Dependencia del tratamiento a largo plazo
- Complicaciones, que amenazan vida

DIAGNOSTICO

CLINICA

Signos clínicos

- Reflujo sin esfuerzo
- reflujo sin dolor
- crecimiento normal
- "vomitadores felices" (signo)

GOLD-ESTANDAR

PH METRÍA

TRATAMIENTO

farmacologico

Quirurgico

No farmacologico

- Posición en decúbito supino <12 meses
- espaciamiento de la fórmula
- proteína altamente hidrolizada 2 a 4 semanas

- lactantes: (Omeprazol, Lansoprazol, Esomeprazol) 0.3-3.5 mg/kg/día c/24 hrs
- niños/adolescentes: (Pantoprazol, Rabeprazol)

¿Glucosa normaliza (> 45 mg/dL)?

- Sí → Reducir gradualmente la infusión y promover alimentación oral.
- Fin
- No → Incrementar la infusión de glucosa y buscar causas subyacentes (sepsis, trastornos metabólicos).
- Reevaluar cada 30 minutos.

APLV

APLV

Reacción inmunológica anormal, generalmente mediada por IgE (inmediata) o células T (retardada), hacia las proteínas de la leche de vaca, como la caseína y lactoglobulina.

ETIOLOGIA

Factores

- Factores genéticos
- Inmadurez del sistema digestivo e inmune
- Factores ambientales

Clasificación

- Mediada por IgE
- No Mediada por IgE
- Reacciones mixtas

DIAGNOSTICO

Determinación de IgE específica a la proteína de la leche de vaca.

Análisis de sangre:

CLINICA

Pruebas cutáneas

Test de punción para IgE específica a proteínas de la leche de vaca.

TRATAMIENTO

Eliminación de la leche de vaca de la dieta

- Suspensión total de los productos lácteos.
- Uso de fórmulas especiales: fórmulas hidrolizadas (proteínas parcialmente hidrolizadas) o fórmulas de aminoácidos (en casos severos).
- Evitar alimentos procesados que contengan proteínas lácteas ocultas.

- Gastrointestinales: Diarrea, vómitos, dolor abdominal.
- Cutáneos: Dermatitis atópica, eccema.

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Son anomalías estructurales del corazón que están presentes al momento del nacimiento. Pueden involucrar los vasos sanguíneos o las cámaras cardíacas y afectar la circulación sanguínea normal.

ETIOLOGIA

Factores

- Factores genéticos: Mutaciones cromosómicas, síndromes genéticos (Ej. síndrome de Down, síndrome de DiGeorge).
- Factores ambientales: Infecciones virales durante el embarazo (Ej. rubéola), exposición a medicamentos, alcohol o drogas, diabetes materna.
- Deficiencias nutricionales: Deficiencia de ácido fólico en la madre.
- Factores multifactoriales: Combinación de predisposición genética y factores ambientales.

DIAGNOSTICO

Historia clínica:

- Evaluación prenatal: Ecografía fetal, antecedentes familiares de cardiopatías.
- Síntomas postnatales: Cianosis, dificultad para respirar, fatiga, bajo peso al nacer.

Exploración física

- Cianosis
- Soplos cardíacos
- Retracción torácica

Pruebas diagnósticas

- Ecocardiograma
- Radiografía de tórax
- Electrocardiograma (ECG)
- Cateterismo cardíaco

TRATAMIENTO

Congénita Cianótica

- Mantener Ductus permeable: (prostaglandina E1)
- Quirúrgico: Atrioseptosmia percutánea de Rashkind
- Switch arterial de Jatene en un tiempo

Congénita Acianótica

- Cierre intervencionismo con dispositivo ocluser (cateterismo)

Cardiopatías cianóticas: Son aquellas que provocan una saturación baja de oxígeno en sangre (cianosis). Ejemplos:

- Tetralogía de Fallot.
- Transposición de las grandes arterias.
- Atresia tricúspide.

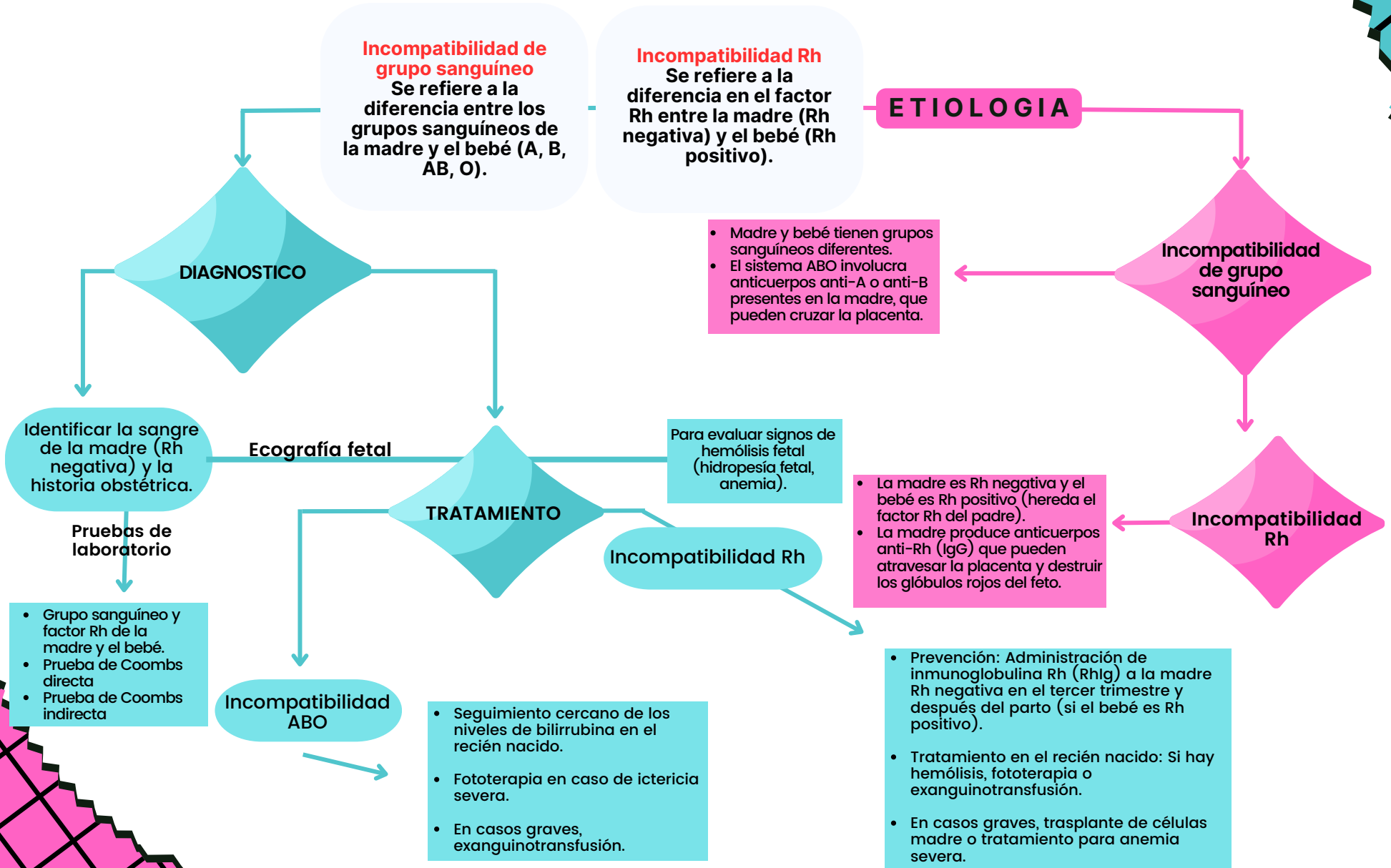
Cardiopatías acianóticas: No producen cianosis, pero pueden generar otros síntomas como dificultad respiratoria o insuficiencia cardíaca. Ejemplos:

- Comunicación interventricular (CIV).
- Comunicación interauricular (CIA).
- Ducto arterioso persistente (DAP).
- Estenosis pulmonar o aórtica.

Clasificación

INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO Y RH

INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO Y RH



Incompatibilidad de grupo sanguíneo
Se refiere a la diferencia entre los grupos sanguíneos de la madre y el bebé (A, B, AB, O).

Incompatibilidad Rh
Se refiere a la diferencia en el factor Rh entre la madre (Rh negativa) y el bebé (Rh positivo).

ETIOLOGIA

- Madre y bebé tienen grupos sanguíneos diferentes.
- El sistema ABO involucra anticuerpos anti-A o anti-B presentes en la madre, que pueden cruzar la placenta.

Incompatibilidad de grupo sanguíneo

- La madre es Rh negativa y el bebé es Rh positivo (hereda el factor Rh del padre).
- La madre produce anticuerpos anti-Rh (IgG) que pueden atravesar la placenta y destruir los glóbulos rojos del feto.

Incompatibilidad Rh

Identificar la sangre de la madre (Rh negativa) y la historia obstétrica.

Pruebas de laboratorio

- Grupo sanguíneo y factor Rh de la madre y el bebé.
- Prueba de Coombs directa
- Prueba de Coombs indirecta

Ecografía fetal

Para evaluar signos de hemólisis fetal (hidropesía fetal, anemia).

TRATAMIENTO

Incompatibilidad Rh

Incompatibilidad ABO

- Seguimiento cercano de los niveles de bilirrubina en el recién nacido.
- Fototerapia en caso de ictericia severa.
- En casos graves, exanguinotransfusión.

- Prevención: Administración de inmunoglobulina Rh (RhIg) a la madre Rh negativa en el tercer trimestre y después del parto (si el bebé es Rh positivo).
- Tratamiento en el recién nacido: Si hay hemólisis, fototerapia o exanguinotransfusión.
- En casos graves, trasplante de células madre o tratamiento para anemia severa.

BIBLIOGRAFÍAS

- Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la hipoglucemia neonatal transitoria. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018.
- GPC. Diagnóstico y tratamiento de la primera crisis convulsiva niñas, niños y adolescentes primer y segundo nivel de atención.
- GPC. Diagnóstico y tratamiento del reflujo gastroesofágico y de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pediatría en el primer y segundo nivel de atención.
- Secretaría de Salud de México. (2011). Manejo de la alergia a la proteína de la leche de vaca. Guía de Práctica Clínica.
- GPC. Detección de cardiopatías congénitas en niños mayores de 5 años, adolescentes y adultos.
- Merck Manual. (n.d.). Enfermedad hemolítica del recién nacido. Manual Merck para Profesionales de la Salud.