



**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)

¿Funciona?

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

¿Funciona?

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

¿como?

crisis Atípicas

crisis típicas

Antipirético (paracetamol)

# 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

GOLD-ESTANDAR

PH METRÍA

## TRATAMIENTO

farmacologico

Quirurgico

Signos clínicos

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

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 tricuspídea.

**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



# 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.