



**Mi Universidad**

## **Mapas conceptuales**

*Jorge Daniel Hernández González*

*Sarampion, Rubeola, Roseola, Fiebre escarlatina, Eritema infeccioso, Enfermedad de Kawasaki, Varicela, síndrome de mano, pie y boca, síndrome de piel escaldada, bronquiolitis, asma bronquial y CRUP.*

*Parcial: 1º*

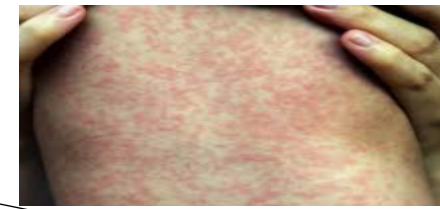
*Clinica Pediátrica*

*Dr. Miguel de Jesús García Castillo*

*Licenciatura de Medicina Humana*

*Semestre: 7to., Grupo: C*

*Comitán de Domínguez, Chiapas. A 18 de septiembre del 2024.*



# SARAMPION

Es una:

Enfermedad exantemática aguda

Por el:

Virus RNA de cadena simple

Pertenece a la:

Familia Paramixoviridae

Del genero:

Morbilivirus

Caracterizada por un:

Periodo prodrómico febril

Con:

Manifestaciones respiratorias

Y un:

Enantema específico

Seguidas de una:

Erupción maculopapulosa generalizada

Se caracteriza por:

Fiebre

Coriza

Tos

Conjuntivitis

Enantema patognomónico

Exantema maculopapular eritematoso confluyente

## Diagnostico

Es:

Clínico

También la detección de:

Anticuerpos IgM

Que es la:

Prueba de elección

Al igual el:

Exudado faríngeo

Y el:

Examen general de orina (EGO)

## Tratamiento

No existe tratamiento específico

Prevención con:

Buena alimentación

Con:

Líquidos orales

Frutas

De alto contenido de:

Vitamina A

Y de:

Vitamina B

## Esquema de vacunación

Es la:

Vacuna antisarampionosa

Se prefiere la:

Vacuna combinada

Contra la:

Sarampión, parotiditis y rubeola

La vacuna es:

Triple vírica o SPR

La dosis es:

Inyectable de 0.5 ml

Por vía:

Subcutánea

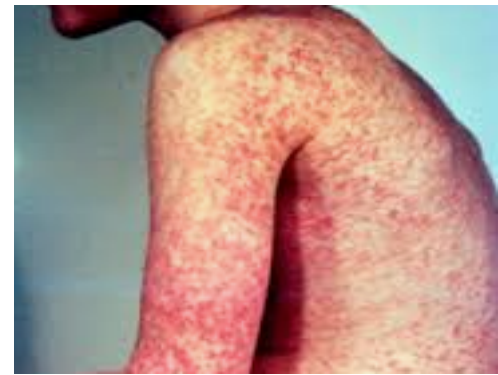
Parte anterior del:

Muslo o el brazo

Aplicación en:

12 meses

5 y 6 años



# RUBEOLA

Es una:

Enfermedad de etiología viral

Su agente es:

Paramixovirus con genoma RNA

Que pertenece a la:

Familia togaviridae

Su huésped es:

Ausencia de inmunidad materna

Y la:

Infección durante el embarazo

Y su ambiente es:

Macroambiente

Es mayor durante:

Los meses de primavera

Su clínica es:

50% es asintomático

Su incubación es:

De 12 a 13 días

Su duración en fase prodrómica es:

1-2 días (2-4 previos al exantema).

Se presenta:

Adenopatías dolorosas retroauriculares

Y:

Postoccipitales

Además, se presenta:

Conjuntivitis sin fotofobia

Y con un:

Cuadro catarral leve

Con:

Fiebre moderada

Diagnostico

Es:

Clínico

También la detección de:

Serología IgM

A los:

14 días

Exantema

Con una duración de:

3 días

De color:

Rosado o rojo, cefalocaudal

Se presenta con:

Descamacion minima

Tratamiento

Es:

Sintomático

Medidas generales como:

Mantener aislamiento

Para:

Evitar contagio

Otras medidas son:

Alimentación habitual

Y el:

Baño diario

Con:

Agua tibia

Y procurar de:

No tallar la piel

Esquema de vacunación

Triple viral

La primera dosis es:

12 meses de edad

La segunda dosis es:

6 años de edad

Doble viral

En:

Epidemias en mayores de 1 año

Mujeres en edad fértil

Y en:

Adultos en riesgo epidemiológico

# ROSEOLA (EXANTEMA SUBITO O SEXTA ENFERMEDAD)

Es una:

Enfermedad infecciosa y benigna

Su agente causal

Herpes virus tipo 6

Es una:

Infección viral benigna

Y:

Autolimitada

Afecta

A los niños

Y en su

Menos de dos años de edad.

Su clínica es:

Fase febril (3 días)

Se presenta:

Fiebre sin focalidad aparente

Y un:

Buen estado general

Y la otra fase

Exantemática (24 horas)

De forma:

Brusca

Se queda:

Afebril

Aparece un:

Exantema maculopapuloso rosado

Y:

Extremidades superiores

Diagnostico

Es:

Clínico

En las

24-36 horas

Se observa:

Leucocitosis con neutrofilia

Desde de las:

48 horas

Aparece un:

Patrón verídico

Tipo de:

Leucemia con neutropenia

Y:

Linfocitosis relativa

Tratamiento

Es:

Sintomático

El paciente no requiere:

Aislamiento

Y al igual:

No tener algún cuidado

Con las:

Personas expuestas

No existen medidas

Control de la enfermedad

Y su pronóstico es:

Benigno

Vacunación

Es:

No existe vacuna

Medidas preventivas

Reducir la fiebre

Con:

Paracetamol vía rectal

O dar:

Compresas con agua tibia

Para permitir:

La vasodilatación

# FIEBRE ESCARLATINA

Es una:

Enfermedad exantemática:

También:

Infeciosa:

Se transmite

Persona a persona

Al:

Estornudar o toser

Su etiología es

Streptococcus Pyogenes

La puerta de entrada

Respiratoria

Localizándose

Nariz y garganta

Fase prodrómica:

Inicio brusco con:

Fiebre alta

Odinofagia

Cefalea

Nauseas

Vomito

Malestar general

Lengua aframbuesada

Lengua blanca

Maculas puntiformes en ovula

Amígdalas edematosas, hiperemicas

En exantema:

Exantema eritematoso generalizado "piel de lija o de gallina"

Diagnóstico:

Es:

Clínico

Prueba estándar

Cultivo de exudado faríngeo

Para la confirmación de:

Una infección estreptocócica

Del grupo:

A de vías respiratorias superiores

Crucial para:

Obtener la máxima sensibilidad

Tratamiento:

Es:

Penicilina VO por 10 días

También la:

Amoxicilina

Penicilina G benzatinica

Cefalosporinas

Clindamicina

Si hay alergia:

Azitromicina

Tratamiento no farmacológico

Soporte general de:

Reposo relativo

Control térmico por:

Medio físicos

Tambien los:

Antipiréticos

En caso de:

No lograr el control de temperatura

En el caso de:

La dieta

Debe ser:

Completa y balanceada

# ERITEMA INFECCIOSO

Es una:

Entidad causada por el parvovirus B-19

Caracterizado

Síntomas sistémicos moderados

Con presencia

Fiebre en 15 a 30% de los pacientes

Más frecuente

La infancia de 6 a 19 años.

Su incubación es:

De 4 a 21 días

Su contagio es:

De 2 a 6 días previos al exantema

Su clínica es:

Primera etapa

Característico en:

Exantema eritematoso en mejillas

Conocido como:

Mejilla abofeteada

La segunda etapa

Exantema papular distal y simétrico en tronco

Apariencia de:

Encaje

La tercera etapa

Erupción recurrente

Por cambios de:

Luz

Presión

Temperatura

Diagnostico

Es:

Clínico

También con la detección

Serología IgM

Y con la detección de:

PCR

En:

Crisis aplásica

O también:

Inmunodeprimidos

Tratamiento

Es de:

Mantenimiento

Para la mayoría de

Pacientes

Y en el:

Inmunodeprimido

Puede ser la:

La inmunoglobulina IV

Normalmente el tratamiento es:

Sintomático

Prevención

Se

Prácticas de higiene

Para el:

Control de infecciones respiratorias

No existe:

Vacuna para la enfermedad

Y el efecto preventivo de:

Inmunoglobulina

En personas expuestas se desconoce

# ENFERMEDAD DE KAWASAKI

Es una:

Vasculitis aguda, febril e inespecífica

Afecta a

Predispuestas de manera genética

El rasgo fundamental

Afección de las arterias coronarias

Y la tendencia de:

Formar aneurismas

Hasta un:

25%

Afecta a:

Niños menores de 5 años

Japoneses o descendiente

Su clínica es:

Conjuntivitis bulbar, bilateral, no exudativa

Cambios orofaríngeos

Linfadenopatía cervical >1.5 cm diámetro unilateral

Exantema polimorfo

Cambios en extremidades

Enfermedad clásica completa

Fiebre >5 días + 4 criterios + exclusión

Además de:

Lengua en frambuesa

Eritema difuso mucosa

Diagnostico

Es:

Electrocardiograma

Radiografía de tórax

Ecocardiograma

Además de:

Citometría hemática

VSG

PCR

Determinación de albumina en suero

Electrolitos séricos

Bilirrubinas

Tratamiento

Es:

Referir al paciente con sospecha clínica

A un:

Segundo nivel de atención médica

Su tratamiento

Inmunoglobulina IV

Ácido acetilsalicílico

Corticoides (Metilprednisolona)

Heparina

Se recomienda el uso

Esteroides

Con pacientes de:

Resistencia al tratamiento

# VARICELA

Es una:

Enfermedad altamente contagiosa

Su etiología es

Virus varicela-zoster (herpes virus 3)

Su epidemiología

Niños <1 año (1-4 años)

En época de:

Invierno-primavera

90% en población

<15 años

Mayor morbimortalidad

Adultos

Tiempo de adquisición en cara

5 min a 1 hora

Clínica

Incubación

Es de:

10 a 21 días

Pródromo

Es de:

2 a 4 días

Presenta:

Fiebre

Tos

Rrinorrea

Malestar general

Exantema

Pruriginoso

Polimorfo

Diagnostico

Es:

Clínico

También por:

Tinción de Zanck

PCR

Cultivo viral

En mujeres embarazadas

Serología

Aciclovir

Valaciclovir

Foscarnet

Tratamiento

Es:

Sintomático

Se utiliza:

Antisépticos

En caso de:

Ruptura de vesículas

Si hay sobreinfección

Mupirocina

En caso de:

Inmunocomprometidos, complicaciones y >13 años

Vacunación

Es de:

2 dosis

La primera es a los:

12 a 15 meses

Y la segunda es a los:

4 a 6 años

Y es de vía:

Subcutánea

O:

Intramuscular

Conocida como:

Varivax



# SINDROME DE MANO, PIE, BOCA

Es una:

Infección viral

Por el virus:

Coxsackie A16

Enterovirus 71

Su epidemiología

6 meses a 3 años

En estaciones de:

Verano y otoño

Y en:

Áreas tropicales

Vesículas ovaladas

Afecta a mucosas

Clínica

Incubación

Es de:

2 a 14 días

Pródromo

Es de:

2 a 4 días

Y presenta:

Fiebre

Anorexia

Odinofagia

Exantema

Pruriginoso o asintomático

Diagnostico

Es:

Clínico

Y al igual con:

Serología viral

Y en:

PCR

Tratamiento

Es:

Sintomático

Es

Hidratación

Y en caso de:

Ulceras en la boca

Evitar:

Bebidas acidas

Evitar el saludo de beso

Cubrirse con el antebrazo al estornudar

Prevención

Es el:

Lavado de manos

Evitar

Utensilios

Y los:

Alimentos

Importante

Desinfección de objetos

# SINDROME DE PIEL ESCALDADA

Es un:

Síndrome Staphylococcico

Ocurre en:

Recién nacidos o <5 años de edad

Su etiología

Trastorno de la piel perfiacial con ampollas

Causado por:

Toxinas exfoliativas

De:

Staphylococcus aureus

Clínica

Eritrodermia

Se presenta:

Eritema difuso piel de lija

Fiebre

Irritabilidad

Ampollar

Se presenta:

Bulas grandes

Signo de Nikolsky+

Descamativa

Diagnostico

Es:

Clínico

También se realiza con:

Base en el aspecto de la piel

Examen físico

Biopsia

También se puede

Cultivos de la piel

Tratamiento

Es:

Siempre intrahospitalario

Se

Nafcilina

Hasta que:

Se observe una mejoría

Seguido de:

Cloxacilina VO

Descamación de lesiones

No tiene afección palmoplantar

Cara de hombre triste

Costras y fisuras periorales

# BRONQUIOLITIS

Su concepto

El primer episodio de sibilancias espiratorias

O también:

Estertores subcrepitantes

Se presenta en:

Niños de 1 a 23 meses

Que comienzan en:

24 a 72 horas

Antes de:

Rinorrea

Tos

Fiebre

Su clínica es:

Inicia con malestar general

Disminución del apetito

Rinorrea

Fiebre

Se presenta:

90% de los casos

En la segunda etapa

Tos seca

Taquicardia

Taquipnea

Dificultad respiratoria

Diagnostico

Es:

Historia clínica completa

Exploración física

Cuando está hospitalizado es:

Radiografía de tórax

En reactantes de fase aguda:

Biometría hemática

No están indicados los:

Electrolitos séricos

Química sanguínea

Tratamiento

Es:

Realizar tomas de su alimentación

Mantener hidratación endovenosa

O también:

Oxigeno

Cánula nasal de alto flujo

O este tratamiento cada vez es más:

Común en los niños

Con:

Bronquitis severa