



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

Derlin Guadalupe Castillo Gonzalez

Mapa conceptual

1er parcial

Clínica Pediátrica

Dr. García Castillo Miguel De Jesus

Licenciatura en medicina humana

7mo semestre

Grupo "C"

SARAMPION

ETIOLOGIA

FAMILIA PARAMYXIVIRIDAE

PRODROMICO

- Duración: 5-7 días
- Fiebre
 - Malestar general
 - Catarro y tos
 - Enantema

DIAGNÓSTICO

- Muestra de sangre para anticuerpos IgM
- Exudado faringeo
- EGO

EPIDEMIOLOGIA

- Personas no vacunadas
- Invierno y primavera

CONTAGIO

- Gotitas respiratorias
- 2 hrs contacto niños
- 1 día antes de fiebre y durante exantema

CLINICA

- Lineas de Stimson
- Manchas de Herman
- Manchas de Koplik

TRATAMIENTO

- No existe tratamiento específico
- Vitamina A 100,000 UI (< 1 año) o 200,000 UI (>1 año)
- Prevención de complicaciones
- Hospitalización o inmunocomprometidos

INCUBACION

7-18 días



RUBEOLA

ETIOLOGIA

Togaviridae

PRODRÓMICO

- Duración: 1-2 días
- Adenopatías dolorosas retroauriculares y postoccipitales
- conjuntivitis sin fotofobia
- cuadro catarral

DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Serología IgM a los 14 días.

EPIDEMIOLOGIA

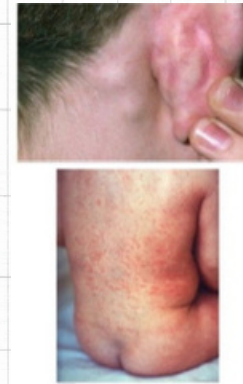
- México: Libre de rubeola
- Inmunocomprometidos
- No vacunados o desnutrición

CONTAGIO

Contagio directo, inhalación de aerosoles o vertical

CLÍNICA

- Líneas de Stimson
- Manchas de Herman
- Manchas de Koplik



TRATAMIENTO

- Sintomático

INCUBACION

12-23 días

PREVENCIÓN

- Activa: vacuna triple vírica
- Niños NO deben ir a la escuela hasta 7 días post erupción

ROSÉOLA

ETIOLOGIA

HV-6
6ta enfermedad

CLINICA

FASE FEBRIL

FASE EXANTEMICA

DIAGNÓSTICO

• Clínico

EPIDEMIOLOGIA

CONTAGIO

TRATAMIENTO

- 50-60% niños infectados a los 12 meses
- Casi 100% infectado a los 3 años
- No predilección por sexo o estación

- Secreciones respiratorias
- periodo febril y una semana previa

- Tres días
- Fiebre alta sin focalidad
- Monosintomatica

- Maculas y papulas eritematosas
- Manchas de Nagayama

• Sintomático



FIEBRE ESCARLATINA

ETIOLOGIA

Streptococcus Pyogenes

PRODRÓMICO

- fiebre alta, cefalea, odinofagia, nauseas.
- Lengua blanca y Lengua aframbuesada
- Manchas de forchermeir

DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Cultivo faringeo

EPIDEMIOLOGIA

- 3-15 años
- Invierno y primavera
- Antecedente de faringitis

CONTAGIO

Fase aguda a 24hrs posterior al tratamiento

CLÍNICA

- Piel en lija o gallina
- líneas de pastia
- triángulo de Filatov

TRATAMIENTO

- Penicilina VO por 10 días
- Amoxicilina
- Penicilina G benzatinica
- Cefalosporinas, clindamicina, Azitromicina (en caso de alergia a Penicilina)

INCUBACION

1-7 días



ERITEMA INFECCIOSO

ETIOLOGIA

PARVOVIRUS B19 (Eritrovirus)

PRODRÓMICO

- Fiebre y síntomas leves

DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Serología IgM
- PCR

EPIDEMIOLOGIA

- Exantema más frecuente en la infancia
- 6-19 años (Geriátricos)

CONTAGIO

6 a 2 días previos al exantema

CLÍNICA

1ra etapa:

- Mejilla abofeteada

2da etapa:

- Apariencia de "Encaje"

3ra etapa:

- Erupción recurrente por varias semanas
- (1-4 semanas)
- Erupción recurrente con cambios por luz, presión o temperatura

COMPLICACIONES

AAAA

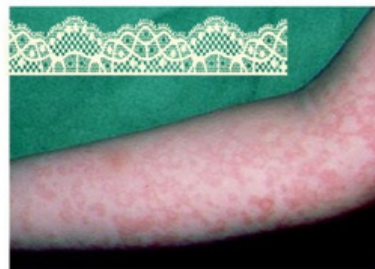
- Artritis
- Artralgias (mujeres)
- Anemia
- Aplasia

TRATAMIENTO

Sintomático

INCUBACION

4 - 21 días



KAWASAKI

ETIOLOGIA

origen desconocida, pero se caracteriza por una vasculitis

PRODRÓMICO

Fiebre >5 días

DIAGNÓSTICO

- Clínico:
FIEBRE >5 DIAS + 4 CRITERIOS + EXCLUSIÓN
- Ecocardiografía/ Rx torax

EPIDEMIOLOGIA

- Niños <5 años (85%)
- Japones o descendiente
- Primavera
- Principal causa Cardiopatía

CONTAGIO

No se contagia

CLÍNICA

- Conjuntivitis bulbar, bilateral, no exudativa
- Cambios orofaríngeos
- Linfadenopatía cervical > 1.5 cm
- Exantema polimorfo
- Cambios en extremidades

TRATAMIENTO

- Inmunoglobulina IV
- Acido acetilsalicílico
- Corticoides (Metilprednisolona)
- Heparina

Signos y síntomas de la enfermedad de Kawasaki



Images courtesy of the Kawasaki Foundation

VARICELA

ETIOLOGIA

Virus Varicela-Zoster (Herpes virus 3)

PRODRÓMICO

- 2-4 días
- Fiebre, cefalea, malestar general

DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Tinción de Tzanck



EPIDEMIOLOGIA

- Mayor incidencia: <15 años
- Invierno - Primavera
- 90% de la población <15 años
- Mayor morbimortalidad en adultos

CONTAGIO

- 2 días antes de exantema hasta que todas las lesiones se encuentren en fase de cicatriz
- Gotitas de saliva o exudado vesicular
- Inmunidad de por vida

CLÍNICA

- PRURIGINOSO y POLIMORFO
- Diseminación cefalocaudal
- Exantema en "Cielo estrellado"
- Maculas, papulas, vesículas (Rocio sobre petalo de rosa)
- mancha hipocromica

PREVENCIÓN

- Vacunación
- Contraindicada si alergia a neomicina, gelatina, huevo, embarazo, inmunosupresión, antecedente de varicela

TRATAMIENTO

- Sintomático
- Antisépticos por ruptura vesículas
- Mupirocina si hay sobreinfección
- ACICLOVIR/ Valaciclovir, foscarnet
- (inmunodeprimidos, complicaciones y >13 años)

INCUBACION

10- 21 días

SINDROME DE PIE, MANO, BOCA



ETIOLOGIA

Coxsackie A16

PRODRAMOS

- Fiebre bajo grado
- Anorexia
- Odinofagia
- 2 - 4 días

EXANTEMA

- Vesículas ovaladas 2-3mm
- Dorsolateral de dedos, palmoplantar, muslos (raro)
- Pruriginoso o asintomático
- Afecta mucosas (paladar, lengua y carrillos)

EPIDEMIOLOGIA

- 6 meses - 13 años
- Verano y otoño
- Areas tropicales

CONTAGIO

- Vía fecal-oral / oral-oral
- "Gotas" es menos probable

DIAGNOSTICO

Clinico

TRATAMIENTO

Sintomatico

INCUBACION

2 - 14 días



SINDROME DE PIEL ESCALDADA

ETIOLOGIA

Staphylococcus aureus

CLINICA

Tiene 3 etapas

EPIDEMIOLOGIA

- Recién nacidos - 5 años
- Puede afectar niños mayores o adultos
- Mortalidad en niños 4% adultos 60%
- Contagio por contacto directo con pacientes infectados

FIEBRE ESCARLATINA ESTAFILOCOCICA

- Forma leve de SSSS
- Reacción escarlatiniforme generalizada con exfoliación
- Piel de lija y líneas de Pastia pero sin fresas

ERITRODERMIA

- Eritema difuso piel de lija dolorosa
- Fiebre
- irritabilidad

AMPOLLAR

- Bulas grandes
- Signo de Nikolsky positivo

DIAGNOSTICO

Clínico

TRATAMIENTO

Intrahospitalario

DESCAMATIVA

- Descamación de las lesiones
- No tiene afección palmoplantar
- "Cara de hombre triste"
- Costras y fisuras periorales



BRONQUIOLITIS

DEFINICION

Primer episodio de dificultad respiratoria con sibilancias de causa infecciosa en menores de 2 años.

ETIOLOGIA

Virus respiratorio sincitial (60-80%)

EPIDEMIOLOGIA

- Fuente de infección familiar.
- transmisión vía respiratoria y fomites
- brotes en mes de octubre - marzo

MANIFESTACIONES CLINICAS

LACTANTE CON CATARRO DE VÍAS ALTAS

- 48-72 horas previas
- Dificultad respiratoria progresiva
- rechazo de las tomas

EXPLORACION

- Taquipneico con signos de distrés
- Cianosis

AUSCULTACIÓN

- Espiración alargada
- SIBILANCIAS ESPIRATORIAS
- Roncus dispersos
- Hipoventilación

DIASGNOSTICO

- Clínico
- Rx tórax
- Detección antígenos vírales en las secreciones
- Gasometria

TRATAMIENTO

- Hidratación y nutrición: oral y fraccionada
- Elevación cabecera 30°, cabeza en ligera extensión (Oxigenoterapia a demanda)
- Adrenalina nebulizada.
- Mayores de 6 meses (Salbutamol inhalado)
- Asistencia ventilatoria

NORMAL



BRONQUIOLITIS



BRONQUIOLOS INFLAMADOS

CRUP

DEFINICION

HIPERREACTIVIDAD LARINGEA
ante estímulos inespecíficos.

CLINICA

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Tos tráquea o perruna
- Estridor inspiratorio
- Disfonia
- Taquipnea
- Retracción Intercostal y supraclavicular
- Tiraje subcostal
- Cianosis
- Taquicardia
- Sin presencia de fiebre

EXPLORACION

- Taquipneico
- Cianosis
- Mejoría en horas pero con recurrencia en las noches
- sin presencia de fiebre

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Radiografía
- oximetría de pulso

TRATAMIENTO

- Glucocorticoides de elección
- Dexametasona 0.60 mg/kg (VO)
- Budesonida 2mg (Nebulizado)

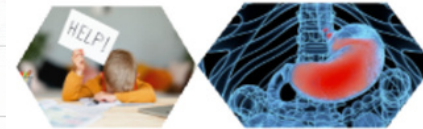
ETIOLOGIA

Diversos Factores:

- Estrés.
- Atopia.
- Reflujo Gastroesofágico.
- Antecedentes de CRUP VIRICO

EPIDEMIOLOGIA

- Predominio Familiar.
- Afecta mas a edad de 2 a 6 años.



ASMA BRONQUIAL

DEFINICION

enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias caracterizada por hiperreactividad bronquial, lo que provoca obstrucción reversible de las vías aéreas.

ETIOLOGIA

- Genética
- factores ambientales: alergen, contaminantes, infecciones vírales, aire frío.
- factores ocupacionales

EPIDEMIOLOGIA

El asma es una de las enfermedades crónicas más comunes en el mundo, afectando a más de 300 millones de personas globalmente.

CLINICA

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Sibilancias
- Disnea
- Tos
- Opresion torácica
- Episodios recurrentes

EXPLORACION

- Sibilancias
- Hiperventilacion
- Disminución de los ruidos respiratorios
- Pulso paradójico

DIASGNOSTICO

- Clínico
- Espinometria
- Medición del flujo espiratorio máximo (PEF)
- Pruebas de provocación bronquial
- Radiografía de tórax

TRATAMIENTO

Tratamiento de mantenimiento:

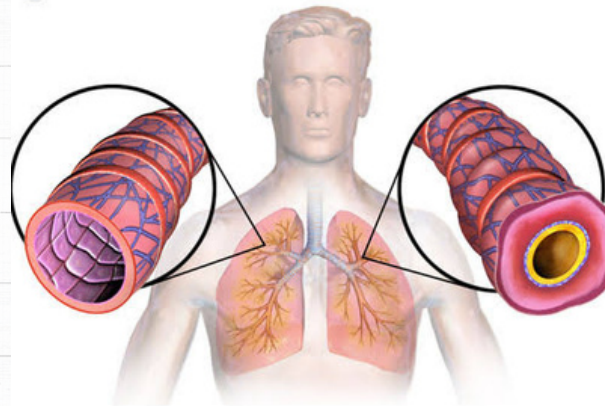
- Corticosteroides inhalados (CI)
- Agonistas β_2 de acción prolongada
- Antagonistas de leucotrienos

Tratamiento de rescate:

- Agonistas β_2 de acción corta (SABA): El salbutamol
- Corticosteroides sistémicos

Tratamiento de exacerbaciones graves:

- Oxígeno
- Broncodilatadores nebulizados
- Inmunoterapia



BIBLIOGRAFIA

- GPC Diagnostico diferencial de los exantemas infecciosos en la infancia
- GPC Diagnóstico y tratamiento de la escarlatina en niños
- GPC Diagnóstico y tratamiento de escarlatina en niños
- GPC Prevención diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico con sarampión
- GPC Prevención diagnóstico y tratamiento de la rubeola
- GPC Prevención diagnóstico y tratamiento de la varicela
- Grupo CTO. (-). Manual CTO de Medicina y Cirugia: Pediatría. *GRUPO CTO. ED.5 ENARM. Capitulo 3* (pag. 49).