



Flash Card

*Joseph Eduardo Cordova Ramirez
Flash Card sobre Temas vistos en clase
2do Parcial
Dr. Miguel de Jesus García Castillo
Clínica de Pediatría
Medicina Humana
7mo Semestre
Grupo C
11 de octubre del 2024 Comitán de Domínguez Chiapas*

NEUMONIA



Es una infección pulmonar causada por virus, bacterias y otros organismos

Clínica

- Tos
- Aumento del trabajo respiratorio
- Taquipnea (Especificidad 95%)
- Fiebre
- Crepitantes

Tratamiento

- Viral: Generalmente, tratamiento sintomático, los antivirales se usan en casos específicos.
- Bacteriana: Antibióticos, seleccionados según la edad y la gravedad.
- Cuidados de apoyo: Hidratación, oxigenoterapia si es necesario y seguimiento.

Tipos de neumonía

- Viral: Causada por el virus sincitial respiratorio, Rinovirus e influenza (suele ser menos grave que la bacteriana)
- Bacteriana: Generalmente más grave causada por *Streptococcus pneumoniae* y *Staphylococcus aureus*
- Neumonía atípica: *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*

Diagnóstico

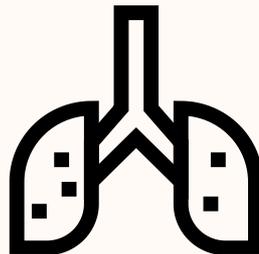
- Clínico
- Gravedad
- Estudios: Rx de tórax, Hemograma, Cultivos de esputo

Prevención

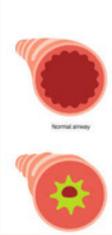
- Vacunación (pneumocócica y contra la gripe).
- Higiene adecuada, como el lavado de manos.

Clasificación

- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC): Diagnóstico y manejo ambulatorio o hospitalización.
- Neumonía severa: Considerar ingreso hospitalario y manejo intensivo.



BRONQUIOLITIS



Enfermedad respiratoria aguda de etiología viral que afecta la vía aérea inferior



Tipos de neumonía

- Viral: Causada por el virus sincitial respiratorio, Rinovirus e influenza (suele ser menos grave que la bacteriana)
- Bacteriana: Generalmente más grave causada por *Streptococcus pneumoniae* y *Staphylococcus aureus*
- Neumonía atípica: *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*

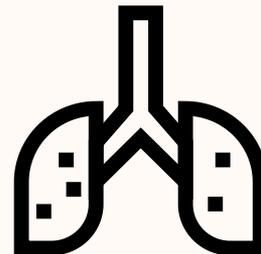


Clínica

- Tos
- Aumento del trabajo respiratorio
- Taquipnea (Especificidad 95%)
- Fiebre
- Crepitantes

Diagnóstico

- Clínico
- Gravedad
- Estudios: Rx de tórax, Hemograma, Cultivos de esputo



Tratamiento

- Viral: Generalmente, tratamiento sintomático, los antivirales se usan en casos específicos.
- Bacteriana: Antibióticos, seleccionados según la edad y la gravedad.
- Cuidados de apoyo: Hidratación, oxigenoterapia si es necesario y seguimiento.

Prevención

- Vacunación (pneumocócica y contra la gripe).
- Higiene adecuada, como el lavado de manos.

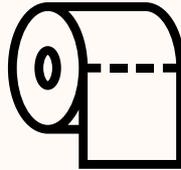
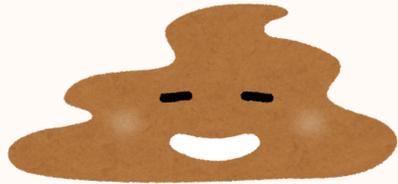
Clasificación

- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC): Diagnóstico y manejo ambulatorio o hospitalización.
- Neumonía severa: Considerar ingreso hospitalario y manejo intensivo.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



Aumento subitito en la
emisión de heces (>3
en 24 hrs) Líquidas o
semilíquidas



Diferencias

- Diarrea acuosa: Más frecuente - Dura de 1 a 3 días - Evacuaciones líquidas y abundantes (Vómito, Dolor y fiebre) - MO implicados: Vibrio cholerae, E coli y rotavirus.
- Diarrea disentérica: Presencia de sangre en heces - Dura 5 días y puede extenderse a 14 días - Síntomas: Fiebre, Tenesmo, Dolor abdominal - MO implicados: Shigella, E. Coli enteroinvasiva.
- Diarrea persistente: Dura más de 2 semanas pero menos de 4 - Puede o no, ser infecciosa - Causa más frecuente: Parasitosis

Etiología

- Rotavirus (70-80%)
- Primavera y verano (Salmonella Campylobacter)
- Causa de muerte mundial en niños <5 años

Diagnóstico

- Estado de hidratación es de suma importancia
- Clínico
- Laboratoriales si se sospecha: Alteración hidroelectrolítica o metabólica
- Coproscópico y Coprológico: 1. Sangre, moco y pus - 2. >7 días - >3 meses Enfermedad grave

Tratamiento

Tratamiento farmacológico con azitromicina y trimetropin con sulfametoxazol

Plan de hidratación ABC



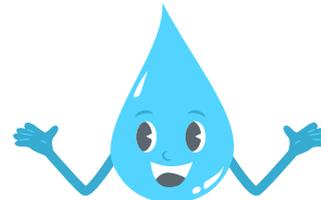
Plan A (Sin hidratación clínica)

- < 1 año: 75 ml de VSO
- >1 año: 150 ml de VSO (Después de cada evacuación)

2. Se debe observar por 2 hrs o 4 hrs si:

- Se presenta 3 vómitos por hora
- 10 evacuaciones en 24 hrs
- Si vive lejos S
- si se sospecha cólera

El Plan de Hidratación ABC para la diarrea tiene varias funciones clave que son esenciales para el manejo efectivo de la deshidratación en niños.



Plan B (Deshidratación leve a moderada)

1. Datos para sospechar

- Inquieto o irritable
- Ojos hundidos sin lágrimas
- Boca y lengua secas
- Saliva espesa
- Respiración rápida
- Llenado capilar mayor a 2 segundos
- Fontanelas hundidas

- 50-100ml/kg/peso en 8 tomas cada 30 min (4hrs)

Observar 4 horas y reevaluar
Si mejora pasar a plan A, si no mejora continuar plan B 2 hrs más, si fracasa nuevamente pasar a plan C



Plan C (Deshidratación grave o choque)

Paciente Somnoliento o comatoso

- No puede beber
- Pulso débil o ausente
- Fontanela hundida
- llenado capilar > 2 seg.

20ml/kg/peso en 10-15 minutos
Si continua con choque, repetir bolo Si continua, valorar intensivista

Sin choque: 100ml/kg/ en 3 dosis
1 hr: 50ml/kg 2hr: 25ml/kg 3hr: 25ml/kg

Bibliografías

- **Manual de CTO
pediatría**
- **GPC: Diarrea aguda
en niños**