



I Alumna: Yajaira Gpe. Méndez Guzmán

Tema: Algoritmos

Parcial: Cuarto Parcial

Materia: Clínica Pediatría

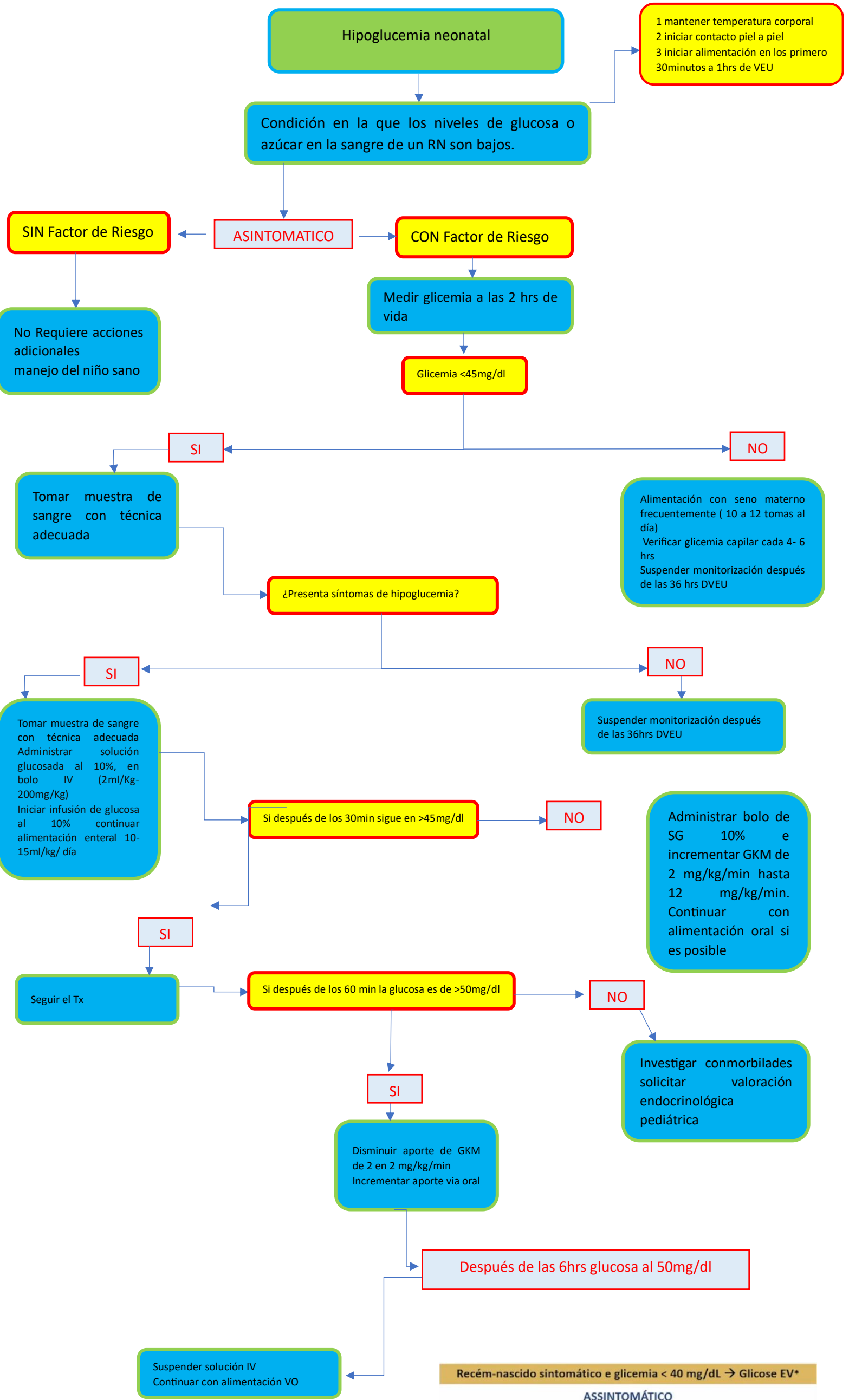
Catedrático: Dr. Garcia Castillo Miguel De Jesus

Licenciatura en medicina humana

7mo semestre Grupo. C

Comitán de Domínguez

HIPOGLUCEMIA NEONATAL



Recém-nascido sintomático e glicemia < 40 mg/dL → Glicose EV*

ASSINTOMÁTICO			
Primeiras 4 horas de vida		4 a 24 horas de vida	
Alimentação dentro da 1ª hora Glicemia 30 minutos depois da 1ª dieta		Dieta a cada 2-3 horas Glicemias antes de cada dieta	
Glicemia inicial < 25 mg/dL		Glicemia < 35 mg/dL	
Repetir dieta e nova glicemia após 1 hora		Repetir dieta e nova glicemia após 1 hora	
< 25 mg/dL ↓ Glicose EV*	25-40 mg/dL ↓ Realimentar ou glicose EV* se necessário	< 35 mg/dL ↓ Glicose EV*	35-45 mg/dL ↓ Realimentar ou glicose EV* se necessário
Glicemia esperada ≥ 45 mg/dL antes das dietas			
*Glicose endovenosa 200 mg/kg/dose (glicose 10% 2 mL/kg) seguida de infusão a 5-8 mg/kg/minuto (80 a 100 mL/kg/dia). Manter glicemia entre 40-50 mg/dL.			

CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES

Episodio convulsivo generalizado que ocurre durante la lactancia y primera infancia, asociados a fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ en niños sin anomalías neurológicas ni crisis febriles previas

ES

BENIGNA

COMPLEJA

- 6 meses y 5 años
- Primeras 24 hrs del comienzo febril
- Crisis tónico clónicas
- < 15 minutos de duración
- Postictal examen neurológico normal después de la crisis duración $< 30\text{min}$

- < 6 meses y > 5 años
- Después de las 24 h del proceso febril
- Crisis parcial con parálisis y sueño profundo
- 15 minutos de duración
- Parestesia postictal de TOOD

ESTUDIOS

- Laboratorios
- Punción lumbar
- Neuroimagen
- Electroencefalograma

RECURRENTE

F. RIESGO

EPILEPSIA

Asistencia a guarderías
Antecedente familiar de 1° grado de CF
 < 18 meses en el primer episodio
 $< 38^{\circ}\text{C}$ antes de CF
Fiebre menos 1 h antes de CF
Múltiples crisis en 24 hrs

- Menos de 12 meses
- CF recurrentes
- Antecedentes familiares de CF
- CF atípicas o estatus febriles
- Alteración neurológica previa
- 1° CF tras vacunación

TRATAMIENTO

BENIGNA

Manejo inicial ABCDE

COMPLEJA

Benzodiacepinas
Diazepam iv: 0.25-0.5 mg/kg - vía rectal 0.5 mg/kg/dosis
• Midazolam 0.05-0.3 mg/kg

- Abrir y recolocar vía aérea
- Pulsioxímetro
- Valorar perfusión cutánea y canalizar vía
- Pupilas y AVPN
- Desvestir y tomar temperatura

Levetiracetam: 20-60 mg/kg/día IV

BUEN PRONOSTICO

NO

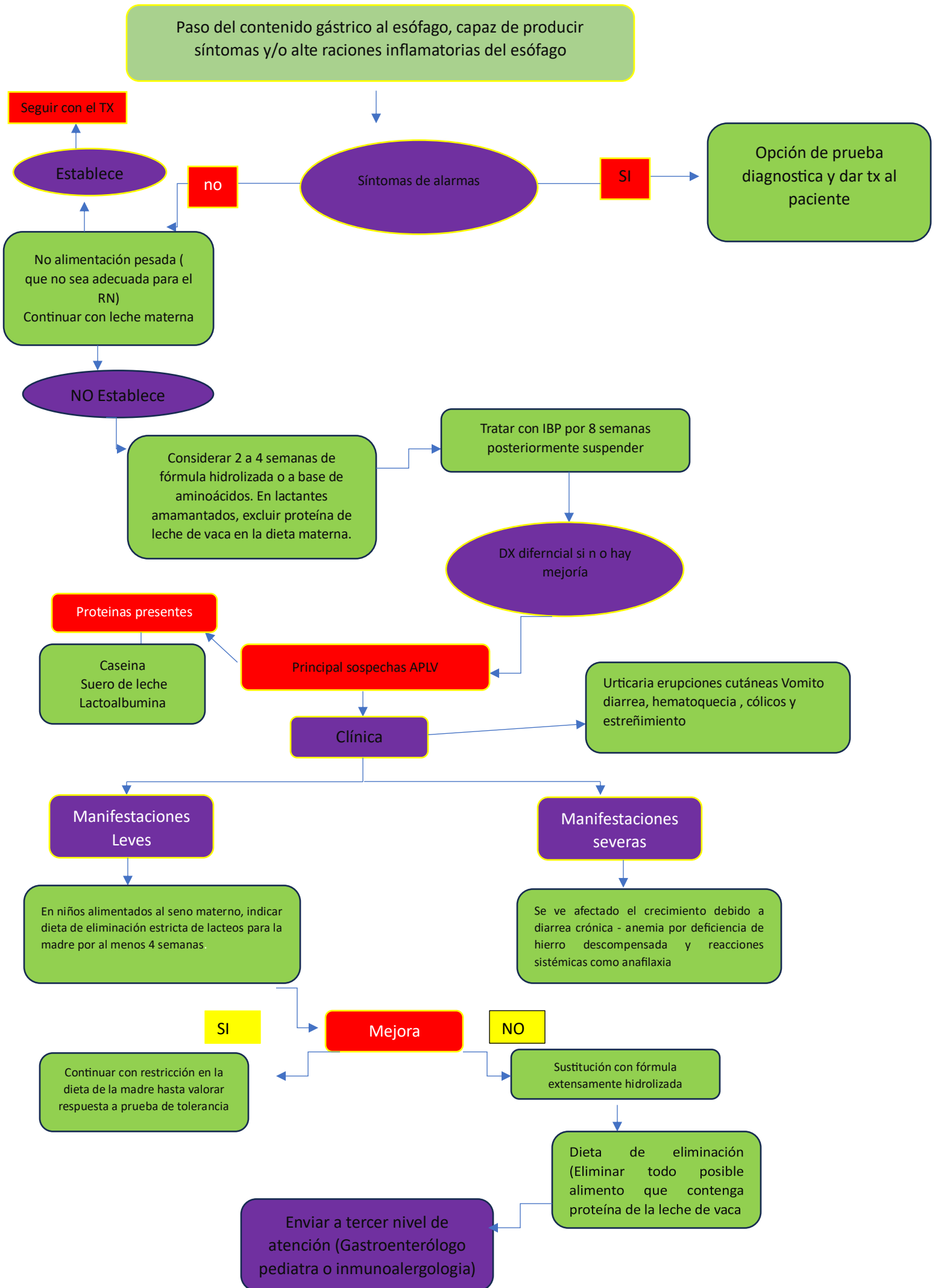
Observación

SI

Alta a domicilio

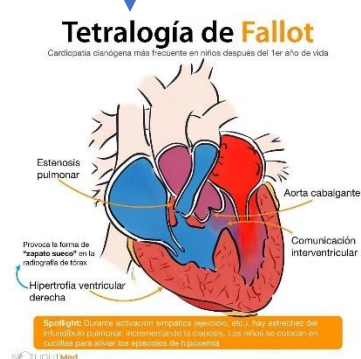
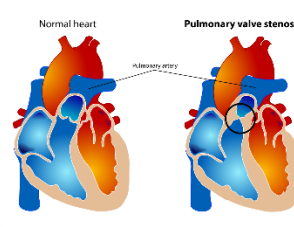
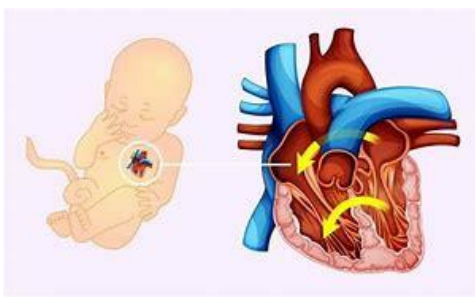
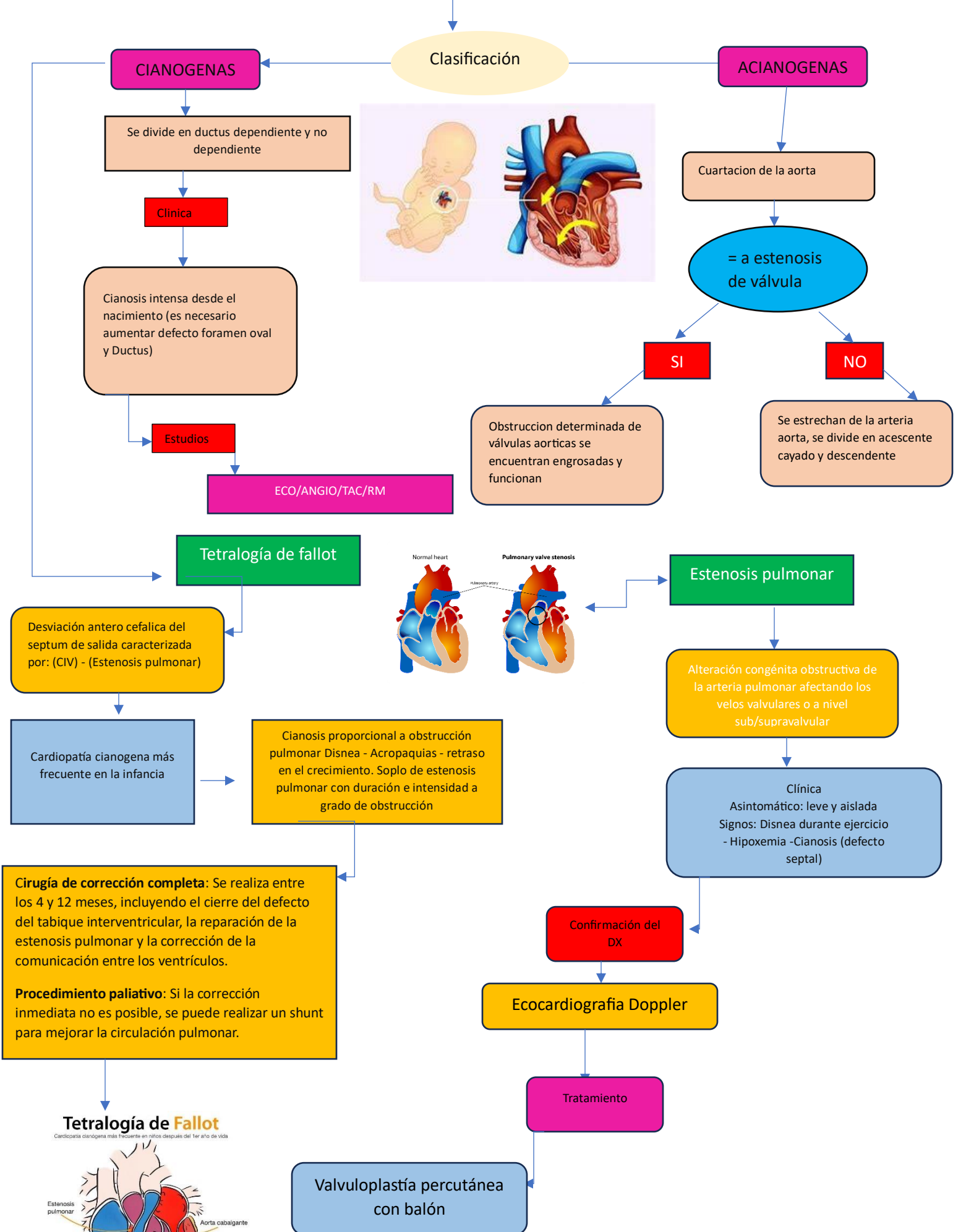


ERGE Y ALERGIA A LA PROTEINA DE LECHE DE VACA



CARDIOPATIAS CONGENITAS

Las malformaciones cardíacas o de los grandes vasos son defectos presentes al nacer, causados por alteraciones en el desarrollo del sistema cardiovascular en las primeras semanas de gestación.

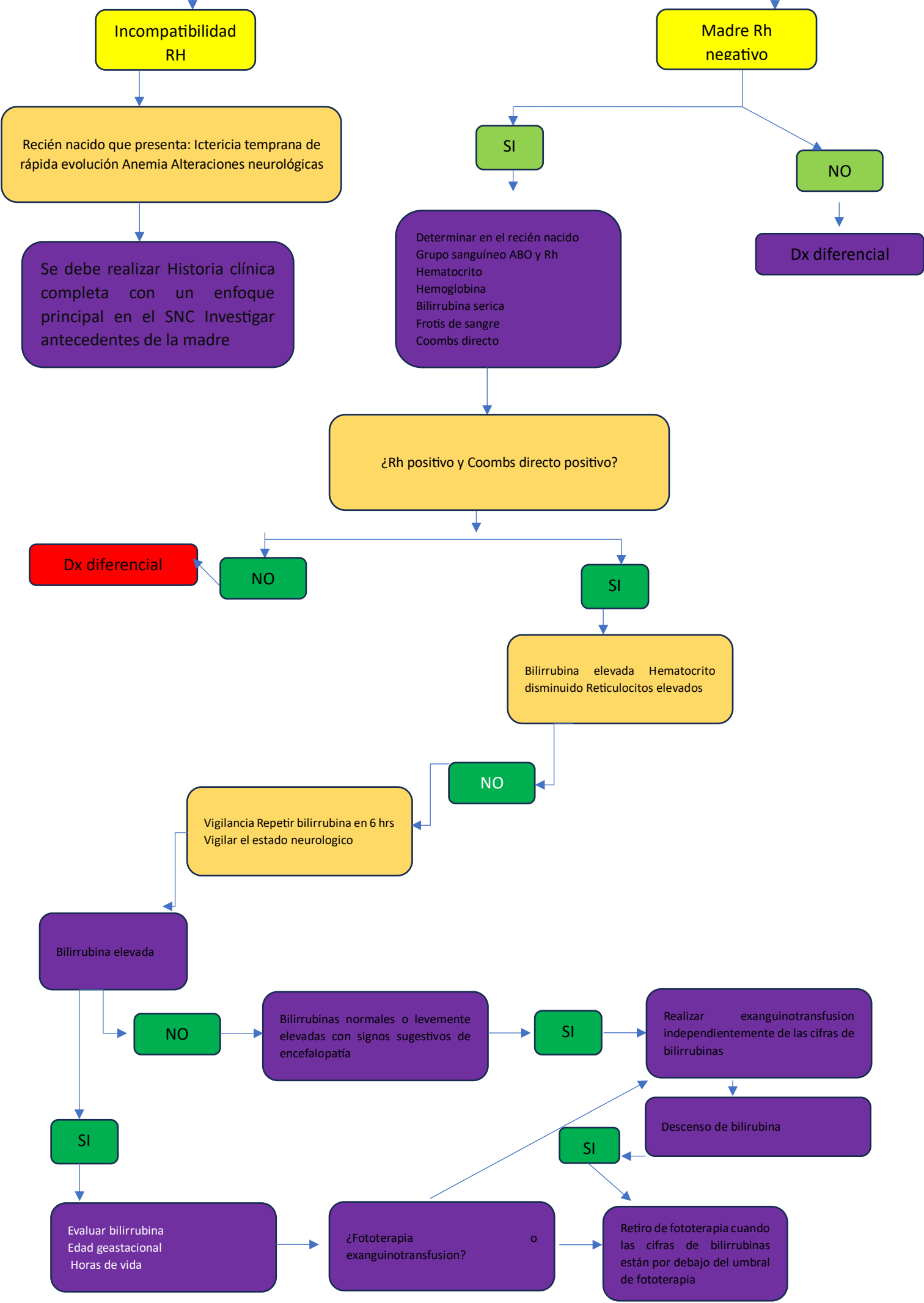


Valvuloplastia percutánea con balón

Spotlight: Durante activación simpática intenso, esta hay estrechez del conducto pulmonar aumentando la cianosis. Los niños se cubren en su cara para aliviar los episodios de hipoxemia.

INCOMPATIBILIDAD GRUPO Y RH

Es un trastorno que ocurre cuando los anticuerpos de la madre reaccionan contra los glóbulos rojos del feto o recién nacido debido a una diferencia en los grupos sanguíneos, lo que puede causar hemólisis (destrucción de glóbulos rojos) y complicaciones graves



BIBLIOGRAFÍAS:

- GPC Diagnóstico y tratamiento del reflujo gastroesofágico y de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pediatría es el primer y segundo nivel de atención
- Guía de prácticas clínicas: 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 que tiene para niñas, niños y adolescentes primer y segundo nivel de atención
- <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/502GRR.pdf>