



**Mi Universidad**

## **Diagrama de flujo**

*Abril Amairany Ramírez Medina*

*Hipoglucemia neonatal*

*Crisis convulsivas febriles*

*ERGE y alergia a la proteína de leche de vaca*

*Cardiopatías congénitas*

*Incompatibilidad de grupo y RH*

*34to parcial*

*Clínica de pediatría*

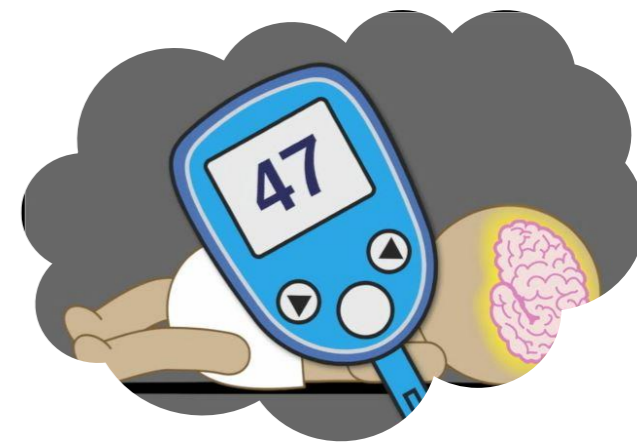
*Dr. Miguel De Jesús García Castillo*

*Medicina humana*

*7mo semestre Grupo C*

*Comitán de Domínguez, Chiapas. 18 de diciembre de 2024*

# HIPOGLUCEMIA NEONATAL



## Hipoglucemia neonatal

Recién nacido en la primera hora de vida  
 1) Mantener temperatura corporal  
 2) Iniciar contacto piel a piel  
 3) Iniciar a limentación en elo sprmeros 30-60 min VEU

¿Presencia de FR para hipoglucemia ?

Manejo del recién nacido sano

Determinación posprandial de glucosa capilar a las 2 horas de vida

¿Tiene niveles de glucosa <45mg/dl?

Tomas muestra de sangre con técnica adecuada y verificar el valor de glucosa por técnicas de laboratorio

Mantener alimentación del seno materno de forma frecuente (10-12 tomas al día)  
 Determinación de glucemia capilar preprandial cada 4-6 hrs  
 Suspender monitorización después de las 36 hrs DVEU o 2-3 determinaciones de glucosa capilar normal

¿Tiene síntomas de hipoglucemia?

- Tomar muestra de sangre con técnica adecuada y verificar el valor de glucosa por laboratorio
- Administrar solución glucosada al 10%, en bolo IV (2ml/Kg- 200mg/Kg)
- Iniciar infusión de SG 10%, con aporte de 6-8mg/Kg min
- Si es posible, continuar con alimentación oral

Tratamiento de hipoglucemia asintomática

Determinación de glucosa a los 30min, ¿Es >45mg/dl?

Continuar con el mismo tratamiento

- Administrar bolo de SG 10% e incrementar aporte de GKM de 2 en 2 mg/kg/min.. Hasta un máximo de 12 mg/kg/min.
- Si es posible continuar con la alimentación vía oral

Determinación de glucosa a las 6 hrs. ¿Es >50mg/dl?

Determinación de glucosa a los 30min de modificación de tx. ¿Es >45mg/dl?

Continuar mismo aporte de GXM por 24 hrs con monitorización de glucosa cada 6 hrs

Investigar comorbilidades  
 Solicitar valoración por endocrinología pediátrica

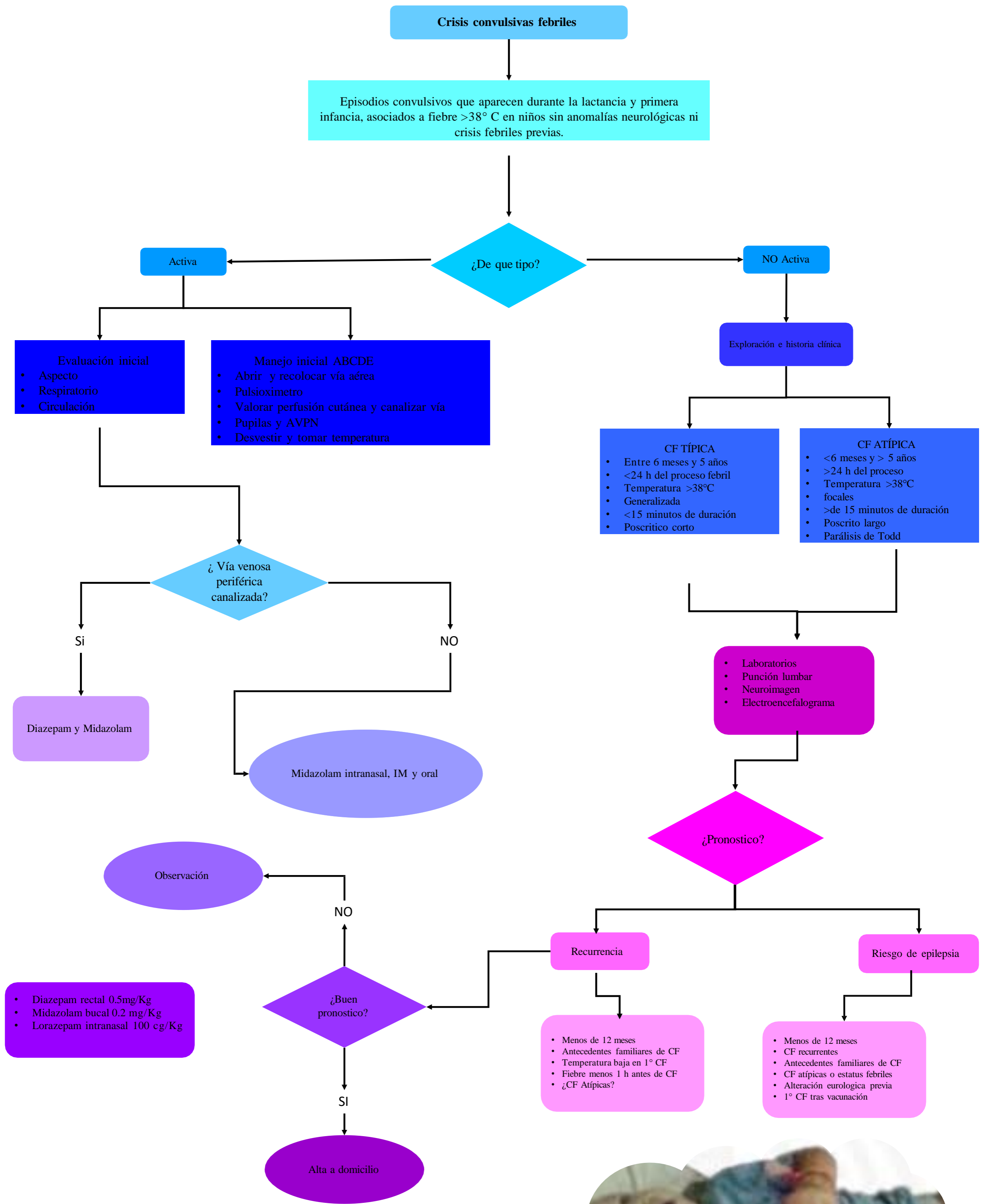
- Disminuir aporte de GKM de 2 en 2 mg/kg/min
- Incrementar aporte vía oral

¿Glucosa >50mg/dl?

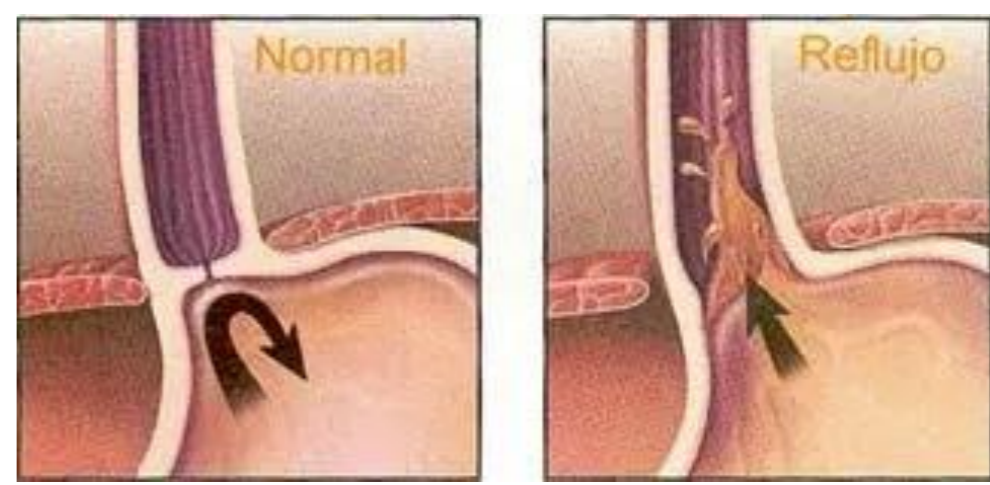
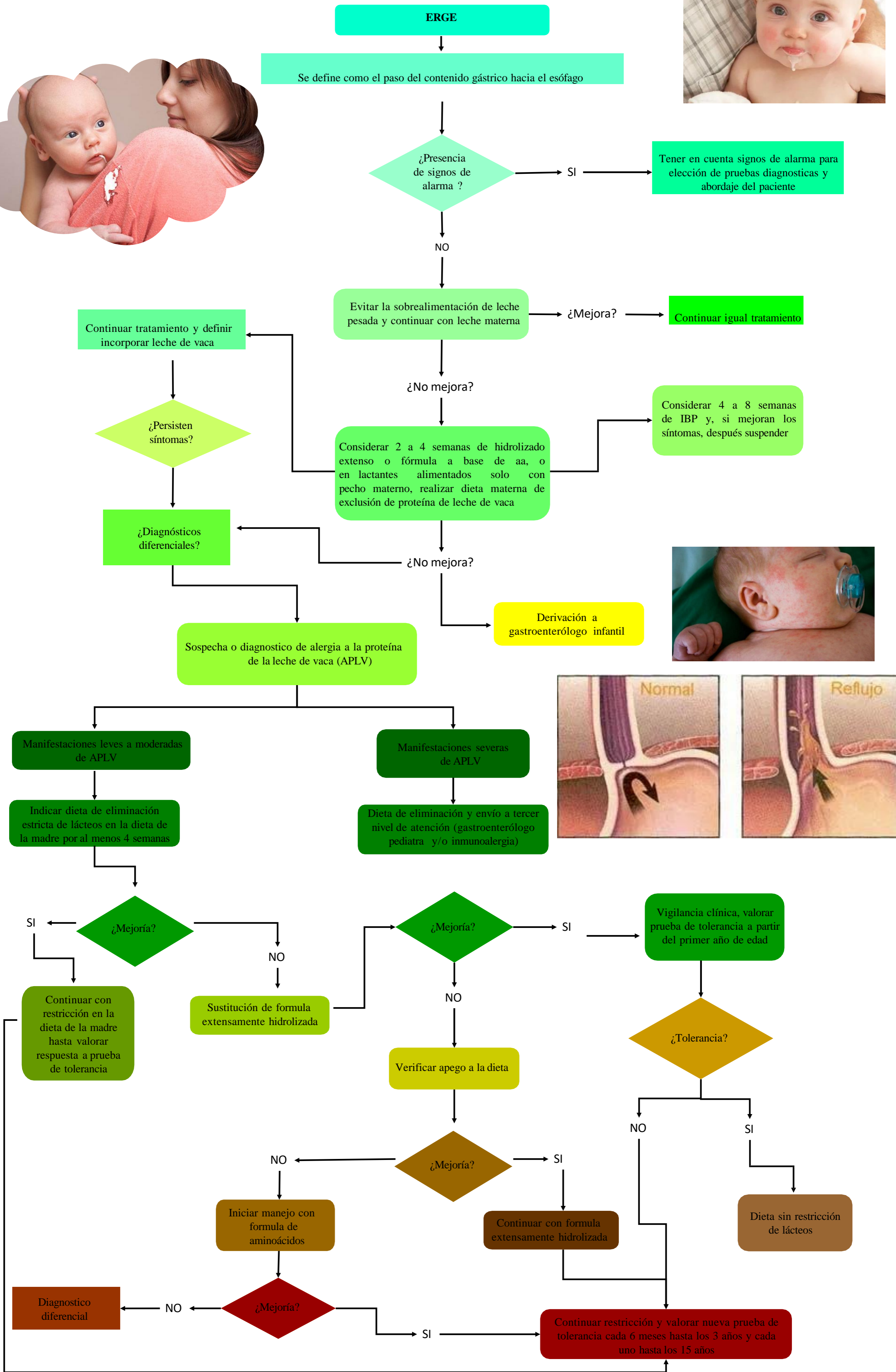
Después de 6 hrs ¿Glucosa >50mg/dl? Y ¿Adecuada alimentación?

- Suspender soluciones IV
- Continuar con alimentación vía oral

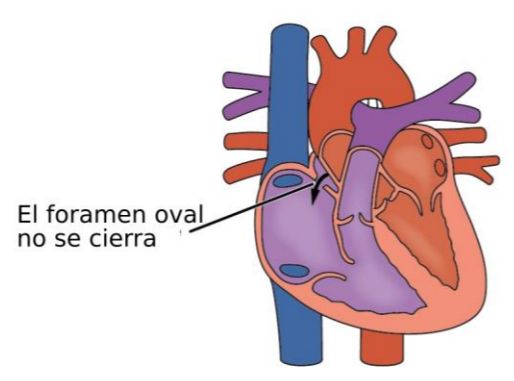
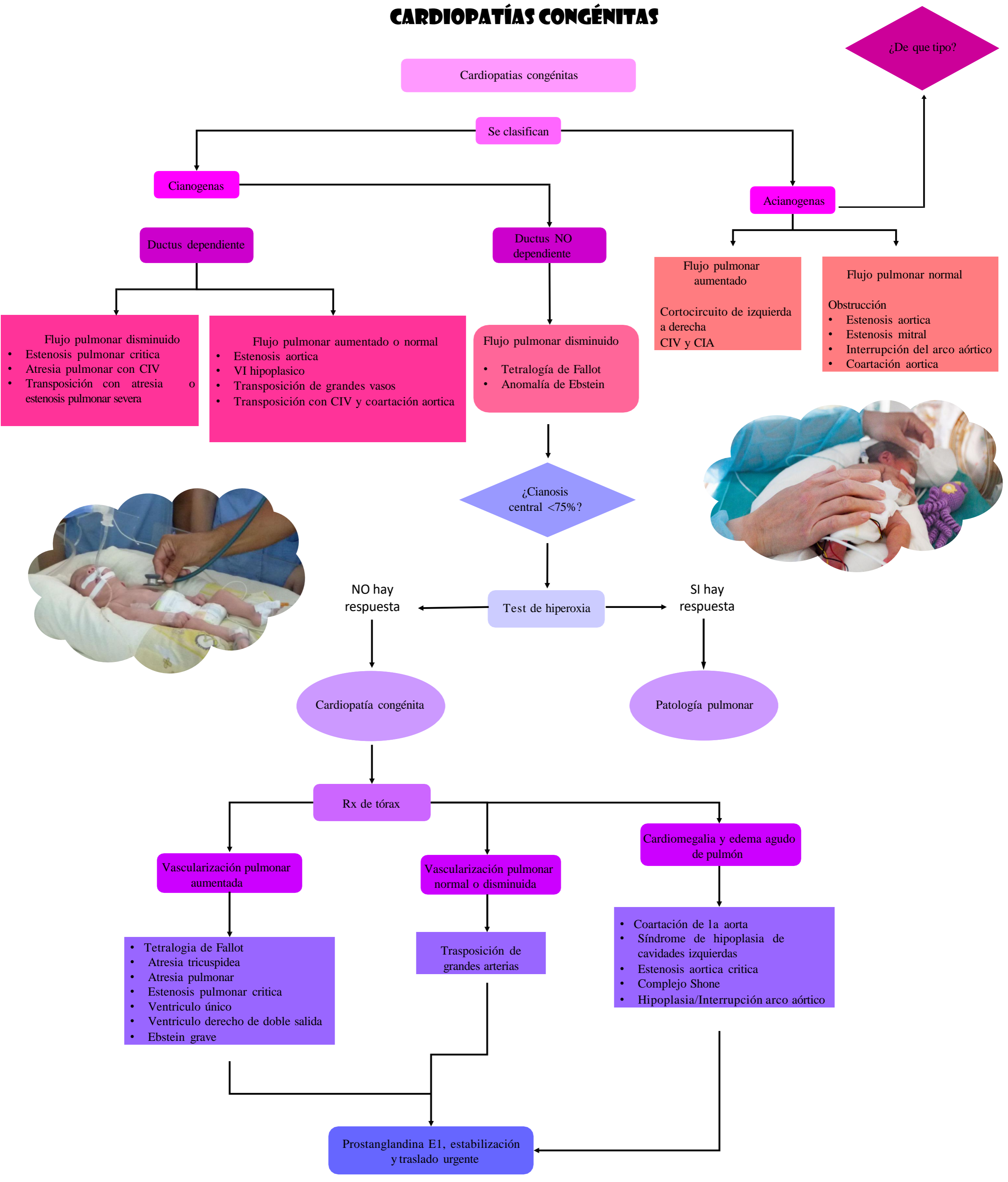
# CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES



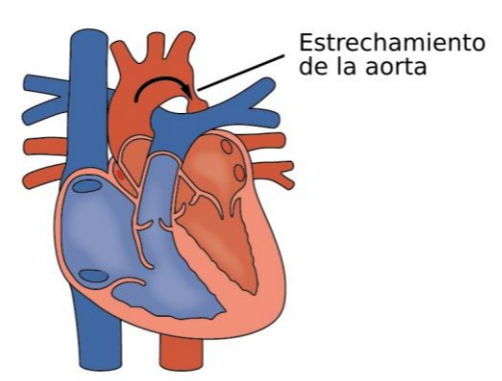
# ERGE Y ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA



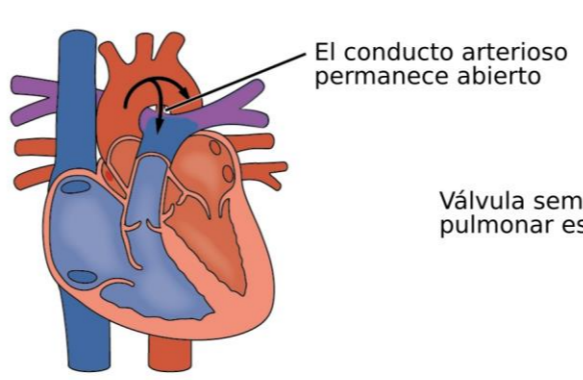
# CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS



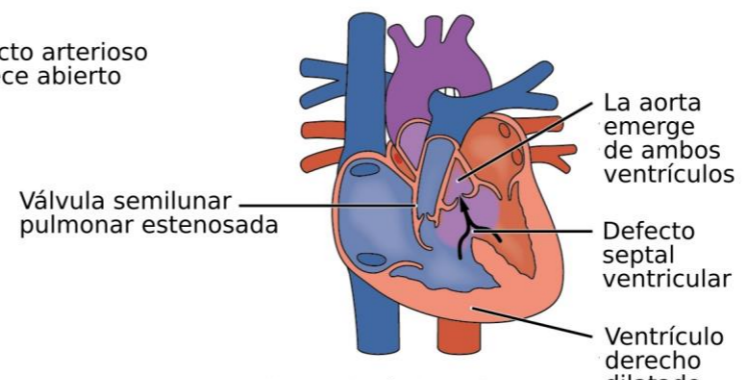
(a) Foramen oval persistente



(b) Coartación de la aorta

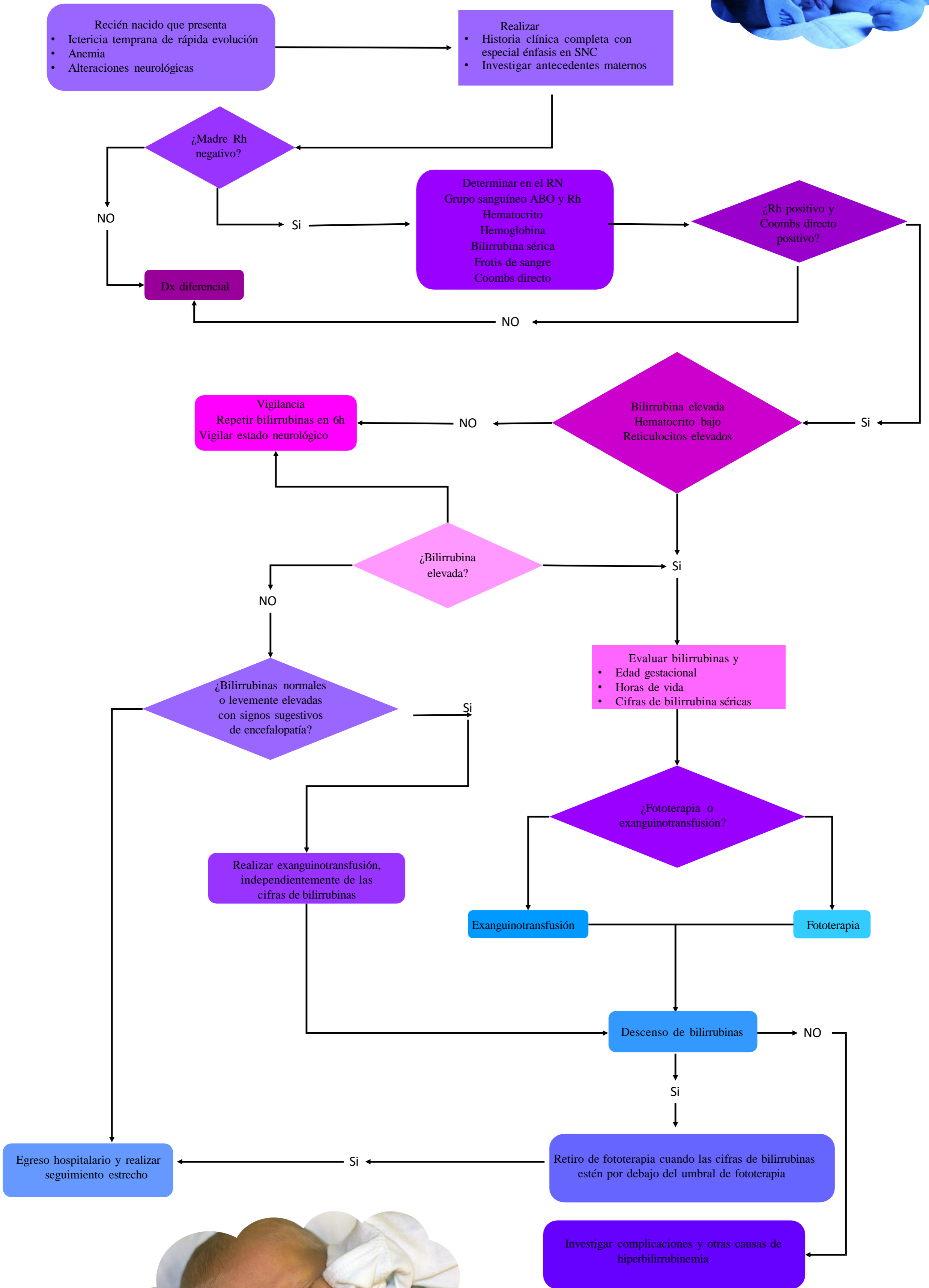


(c) Conducto arterioso persistente



(d) Tetralogía de Fallot

# INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO Y RH



## Bibliografías

Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de La Hipoglucemia neonatal GPC

Guía de Pediatría Española, Manejo de Las Crisis Convulsivas Febriles

Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico, Tratamiento del Reflujo Gastroesofágico en pediatría en el primer nivel de atención

Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico, Tratamiento del manejo de la Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca

Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Práctica Clínica detección de cardiopatías congénitas en niños mayores de 5 años adolescentes y adultos

Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico, Tratamiento de Enfermedad Hemolítica por isoimmunización a Rh en el recién nacido

Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal

Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Práctica Clínica. Detección Oportuna, Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperbilirrubinemia en Niños Mayores de 35 Semanas de Gestación Hasta las 2 Semanas de Vida Extrauterina