



**Mi Universidad**

**Diagrama de  
Flujo**

*Hipoglucemia neonatal, Cardiopatías, Incompatibilidad Rh ,Crisis Febriles, ERGE y Alergia a la Proteína de la Leche de la Vaca*

*Clínica de Pediatría*

*Dr. Miguel de Jesús García Castillo*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*7to Semestre*

*Galia Madeline Morales Irecta*



# Hipoglucemia neonatal

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

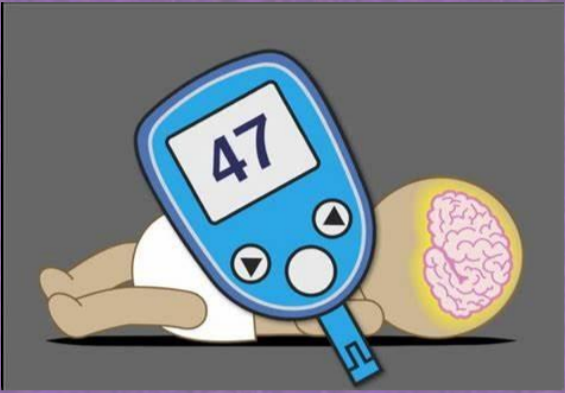
Manejo del recién nacido sano

¿Presencia de FR para hipoglucemia?

NO

SI

Determinación posprandial de glucosa capilar a las 2 horas de vida



¿Tiene niveles de glucosa <45mg/dl?

SI

NO

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

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

¿Tiene síntomas de hipoglucemia?

SI

NO

- 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?

SI

NO

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?

SI

NO

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

SI

NO

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?

SI

NO

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

SI

NO

- Suspender soluciones IV
- Continuar con alimentación vía oral

# Cardiopatías congénitas

Problemas en la estructura del corazón

Se clasifican

Cianógenas

Acianógenas

Ductus dependiente

Flujo pulmonar disminuido

- Estenosis pulmonar crítica
- Atresia pulmonar con CIV
- Transposición con atresia o estenosis pulmonar severa

Ductus no dependiente

- Tetralogía de Fallot
- Anomalia de Ebstein



Flujo pulmonar aumentado o normal

- Estenosis aortica
- VI hipoplásico
- Transposición de grandes vasos
- Transposición con CIV y coartación aortica

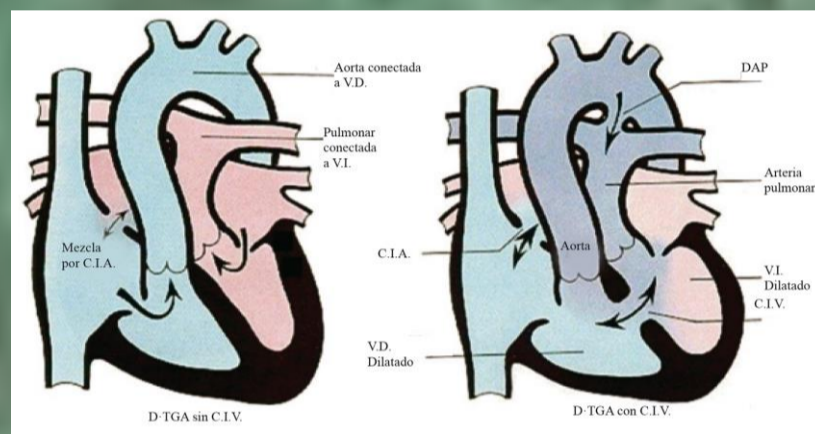
Flujo pulmonar aumentado

- Cortocircuito de izquierda a derecha
- CIV y CIA

Flujo pulmonar normal

Obstrucción

- Estenosis aortica
- Estenosis mitral
- Interrupción del arco aórtico
- Coartación aortica



¿Cianosis central <75%?

NO respuesta

Respuesta

- Cardiopatía congénita

Test de hiperoxia

- Patología pulmonar

Rx torax

Vascularización pulmonar aumentada

- Tetralogía de Fallot
- Atresia tricuspídea
- Atresia pulmonar
- Estenosis pulmonar crítica
- Ventriculo único
- Ventriculo derecho de doble salida
- Ebstein grave

Vascularización pulmonar normal o disminuida

- Trasposición de grandes arterias

Cardiomegalia y edema agudo de pulmón

- Coartación de aorta
- Síndrome de hipoplasia de cavidades izquierdas
- Estenosis aortica crítica
- Complejo Shone
- Hipoplasia/Interrupción arco aórtico

Prostaglandina E1, estabilización y traslado urgente

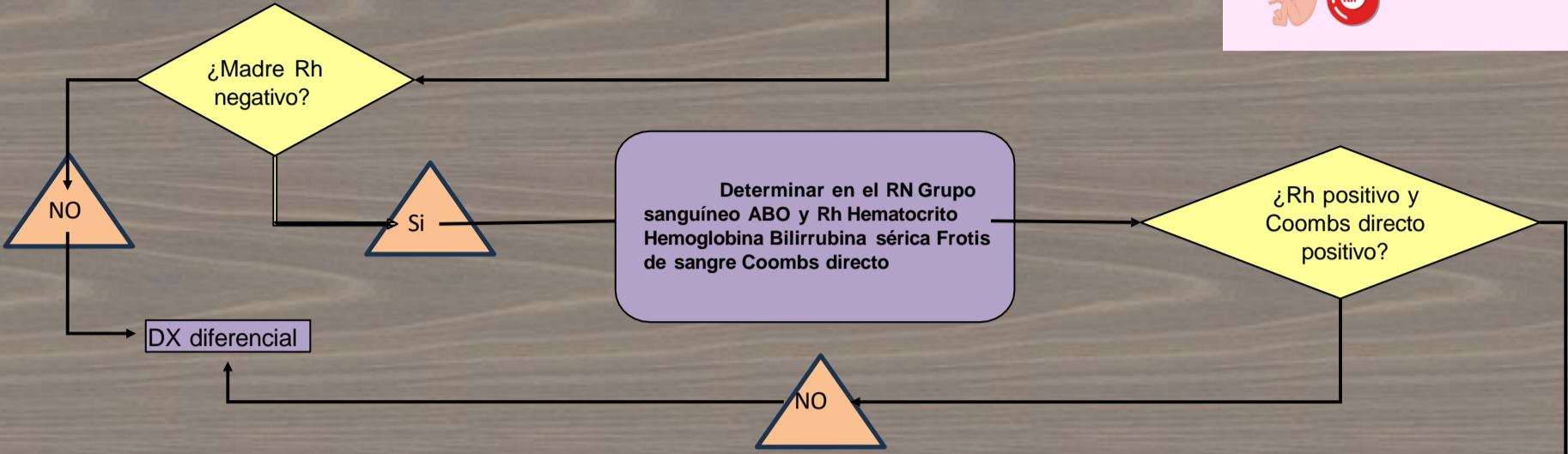
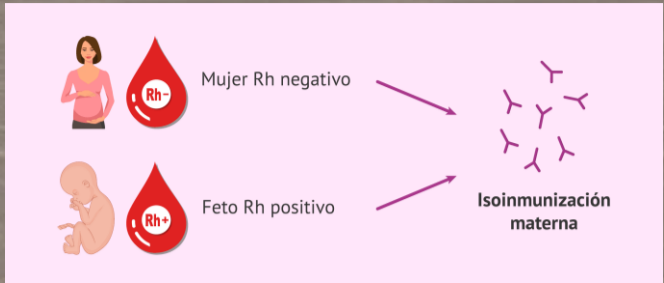
# Incompatibilidad de Grupo y Rh

Recién nacido que presenta

- Ictericia temprana de rápida evolución
- Anemia
- Alteraciones neurológicas

Realizar

- Historia clínica completa con especial énfasis en SNC
- Investigar antecedentes maternos



Vigilancia: Repetir bilirrubinas en 6h, Vigilar estado neurológico



¿Bilirrubina elevada?

NO → Vigilancia: Repetir bilirrubinas en 6h, Vigilar estado neurológico

Si → Evaluar bilirrubinas, Edad gestacional, Horas de vida, Cifras de bilirrubina séricas

¿Bilirrubinas normales o levemente elevadas con signos sugestivos de encefalopatía?

Si → Realizar exanguinotransfusión, independientemente de las cifras de bilirrubinas

¿Fototerapia o exanguinotransfusión?

Exanguinotransfusión

Fototerapia

Realizar exanguinotransfusión, independientemente de las cifras de bilirrubinas

Exanguinotransfusión

Fototerapia

Descenso de bilirrubinas

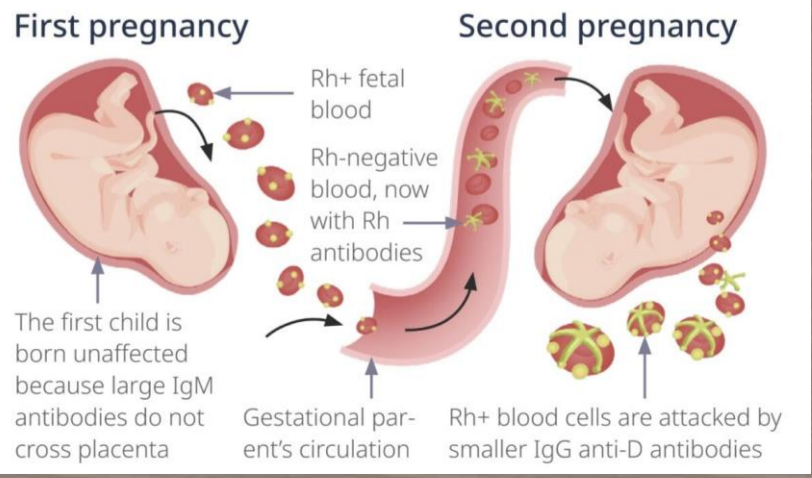
NO → Investigar complicaciones y otras causas de hiperbilirrubinemia

Si → Retiro de fototerapia cuando las cifras de bilirrubinas estén por debajo del umbral de fototerapia

Egreso hospitalario y realizar seguimiento estrecho

Retiro de fototerapia cuando las cifras de bilirrubinas estén por debajo del umbral de fototerapia

Investigar complicaciones y otras causas de hiperbilirrubinemia





# Crisis convulsivas febriles

Episodios convulsivos que aparecen durante la lactancia y primera infancia, asociados a fiebre  $>38^{\circ}\text{C}$  en niños sin anomalías neurológicas ni crisis febriles previas.

¿De que tipo?

Activa

NO Activa

## Evaluación inicial

- Aspecto
- Respiratorio
- Circulación

## Manejo inicial ABCDE

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

¿ Vía venosa periférica canalizada ?

SI

NO

Diazepam y Midazolam

Midazolam intranasal, IM y oral

Observación

- Diazepam rectal 0.5mg/Kg
- Midazolam bucal 0.2 mg/Kg
- Lorazepam intranasal 100 cg/Kg

NO

SI

Alta a domicilio

¿Pronostico?

Recurrencia

Riesgo de epilepsia

- Menos de 12 meses
- Antecedentes familiares de CF
- Temperatura baja en 1° CF
- Fiebre menos 1 h antes de CF
- ¿CF Atípicas?

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

## Exploración e historia clínica

**CF TÍPICA**

- Entre 6 meses y 5 años
- $<24$  h del proceso febril
- Temperatura  $>38^{\circ}\text{C}$
- Generalizada
- $<15$  minutos de duración
- Poscritico corto

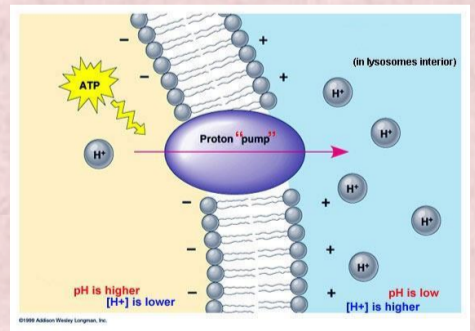
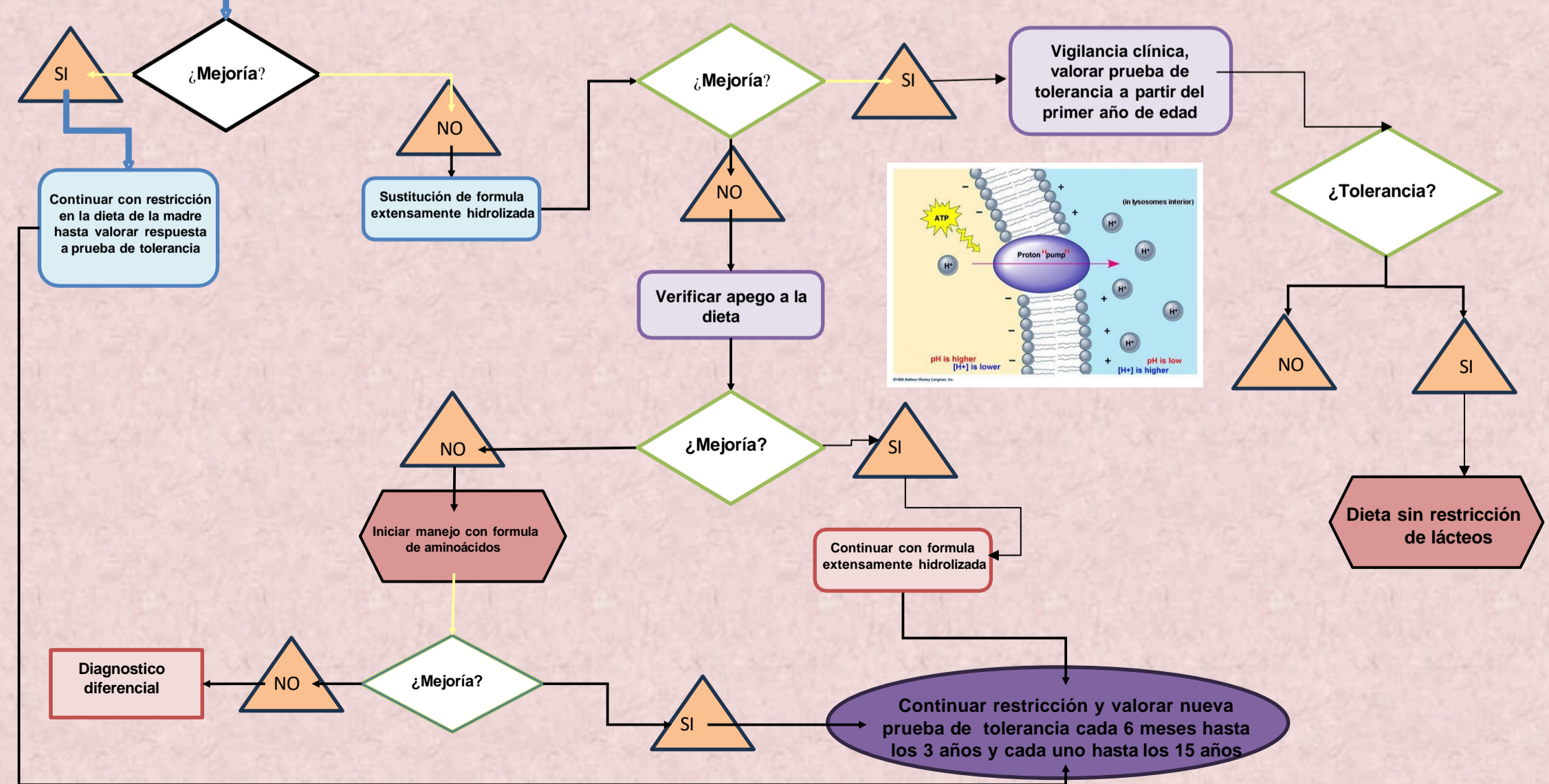
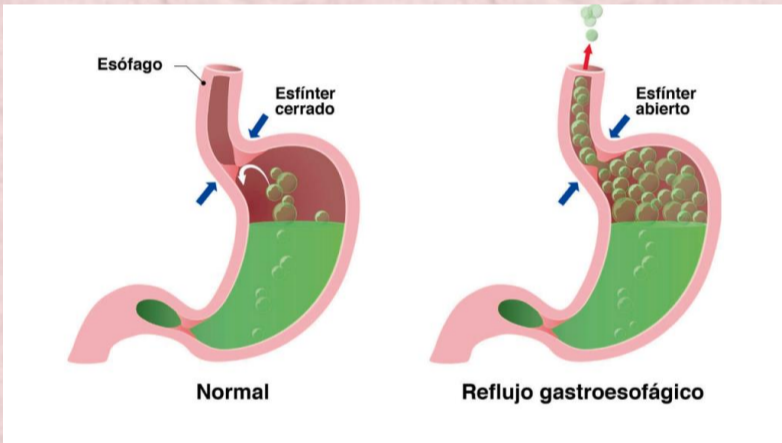
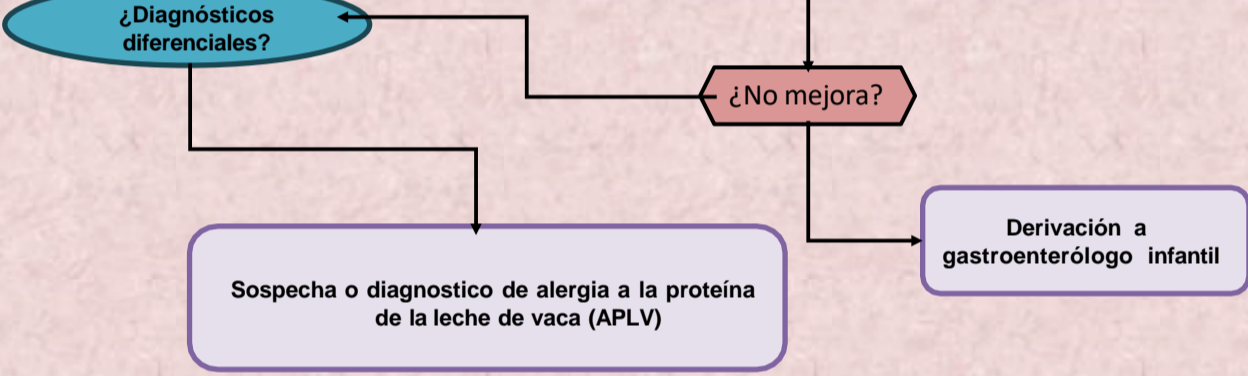
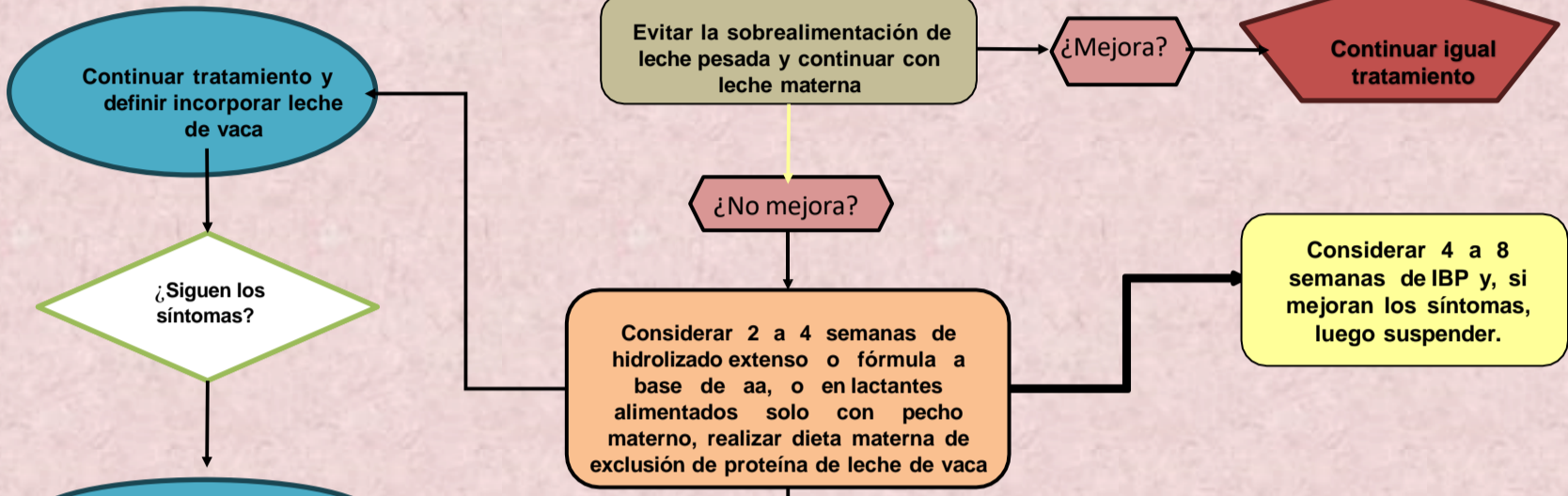
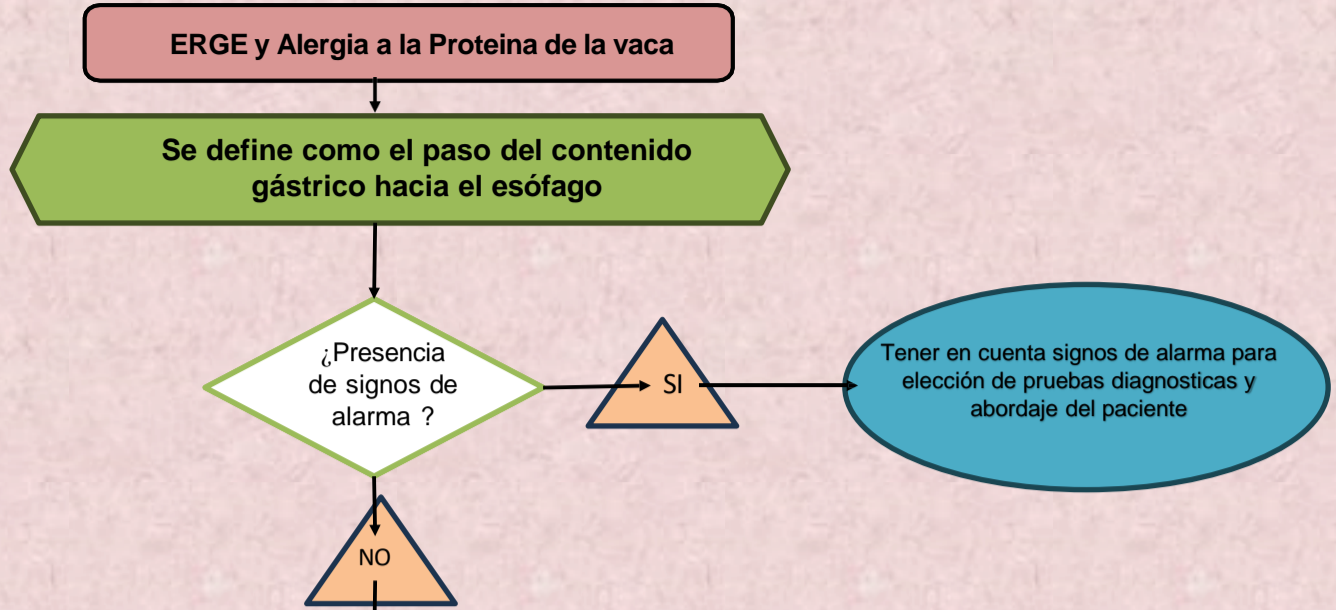
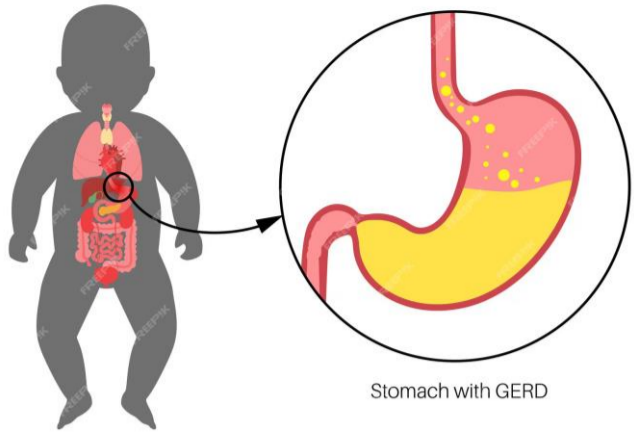
**CF ATÍPICA**

- $<6$  meses y  $> 5$  años
- $>24$  h del proceso
- Temperatura  $>38^{\circ}\text{C}$
- focales
- $>de 15$  minutos de duración
- Poscritico largo
- Parálisis de Todd

Laboratorios  
Punción lumbar  
Neuroimagen  
Electroencefalograma



GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE



## **Bibliografías:**

- GPC Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la hipoglucemia neonatal
- Guía de Pediatría Española, manejo de las crisis convulsivas febriles
- Guía de Práctica Clínica detección de cardiopatías congénitas en niños mayores de 5 años adolescentes y adultos
- GPC, Diagnóstico, tratamiento del Reflujo Gastroesofágico en pediatría en el primer nivel de atención .
- GPC Diagnóstico, tratamiento del manejo de la Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca
- GPC Diagnóstico, tratamiento de Enfermedad Hemolítica por isoimmunización a Rh en el recién nacido