



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

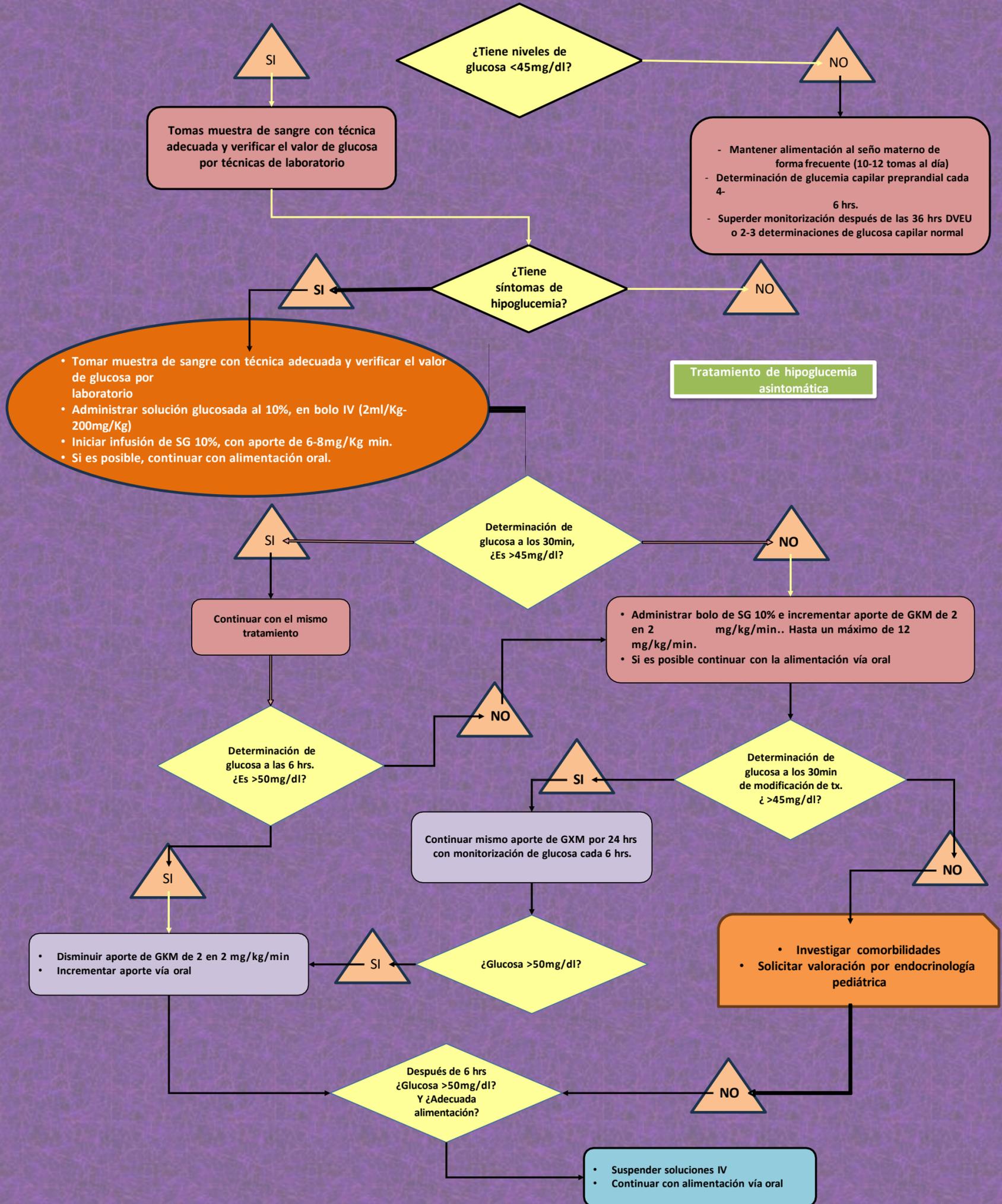
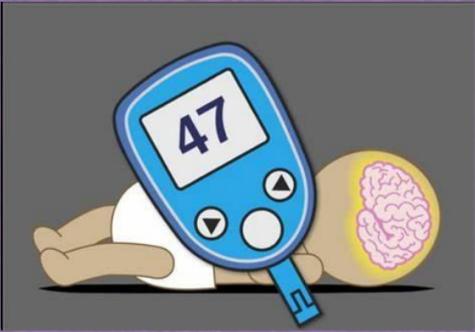


Hipoglucemia neonatal

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

Determinación posprandial de glucosa capilar a las 2 horas de vida



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

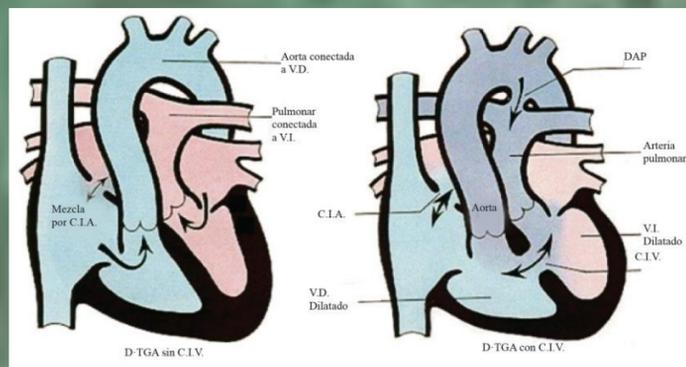
Flujo pulmonar aumentado

- 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

- Patología pulmonar

Test de hiperoxia

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

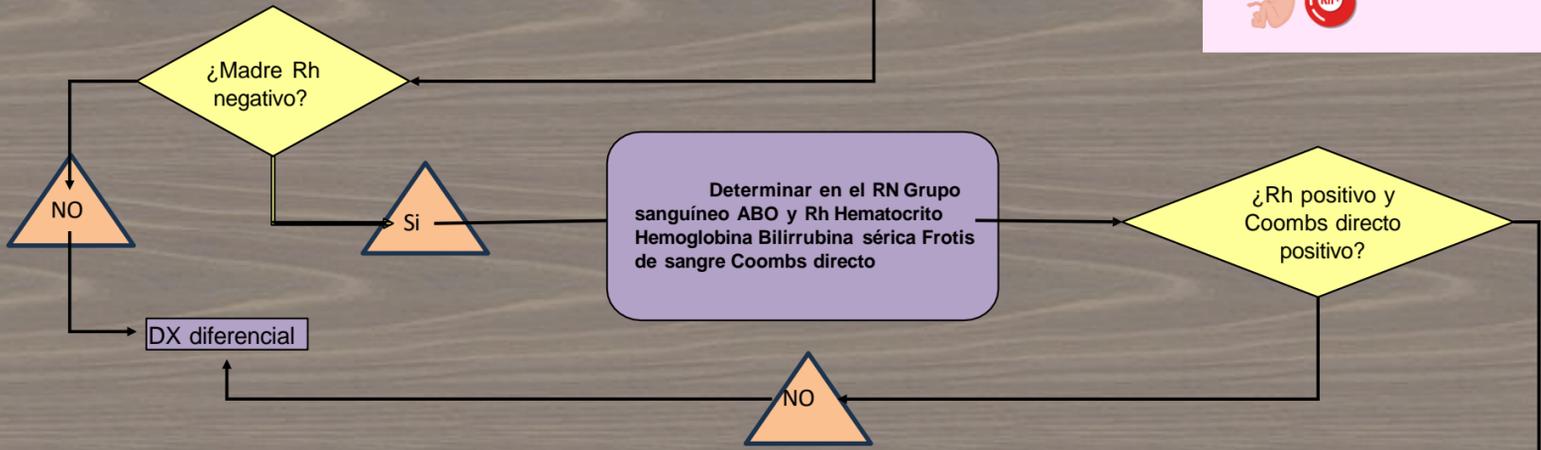
Incompatibilidad de Grupo y Rh

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 → Egreso hospitalario y realizar seguimiento estrecho

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

Egreso hospitalario y realizar seguimiento estrecho

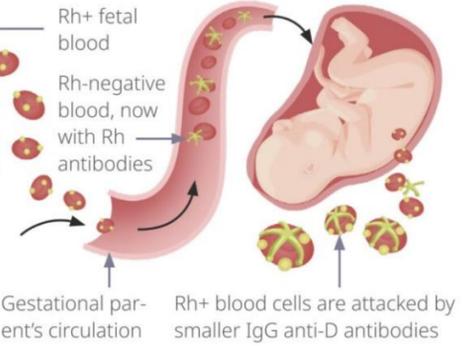
Retiro de fototerapia cuando las cifras de bilirrubinas estén por debajo del umbral de fototerapia

Investigar complicaciones y otras causas de hiperbilirrubinemia

First pregnancy



Second pregnancy





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

Exploración e historia clínica

CF TÍPICA

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

CF ATÍPICA

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

¿ Vía venosa periférica canalizada ?

SI

NO

Diazepam y Midazolam

Midazolam intranasal, IM y oral

Laboratorios
Punción lumbar
Neuroimagen
Electroencefalograma

¿Pronostico?

Observación

Recurrencia

Riesgo de epilepsia

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

NO

SI

Alta a domicilio

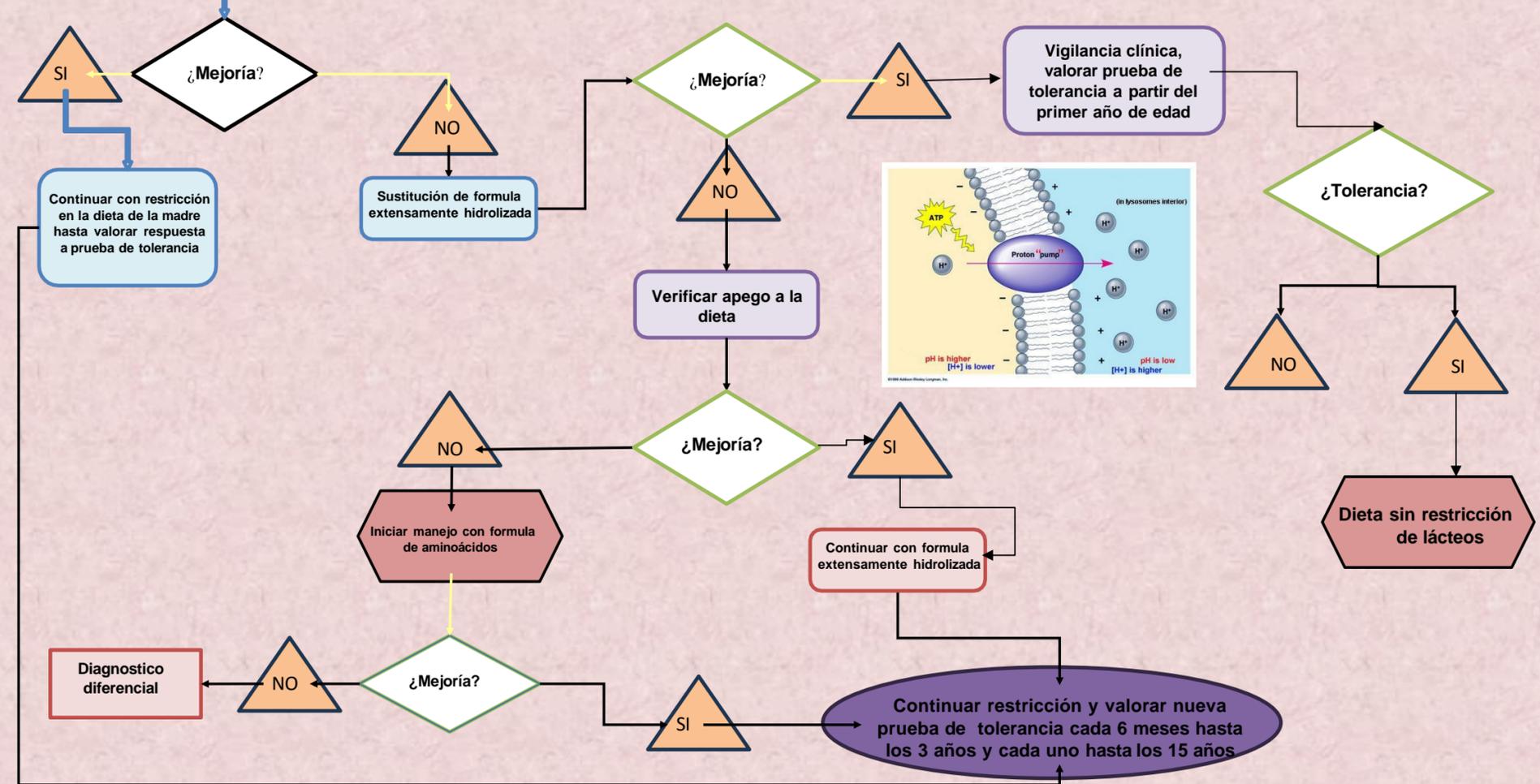
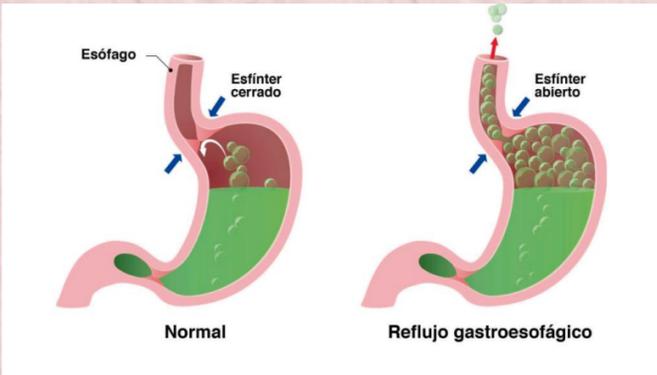
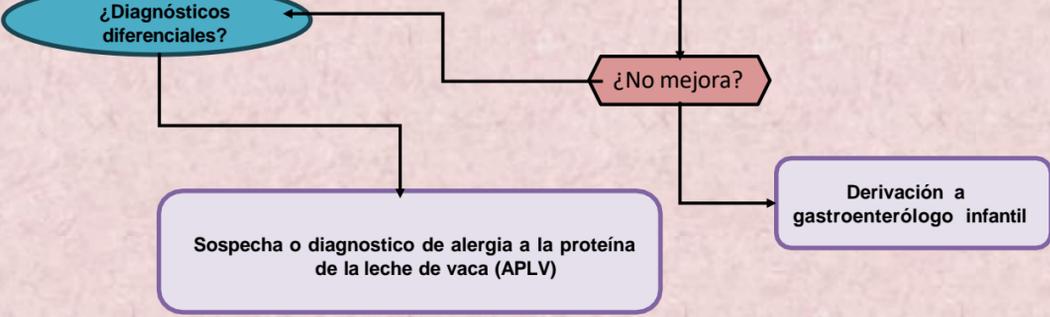
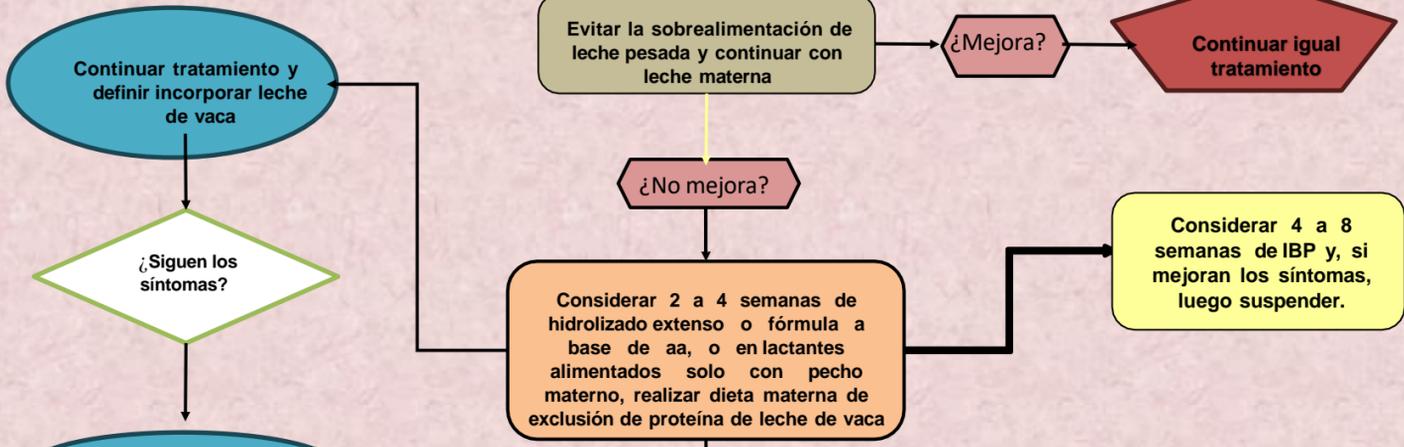
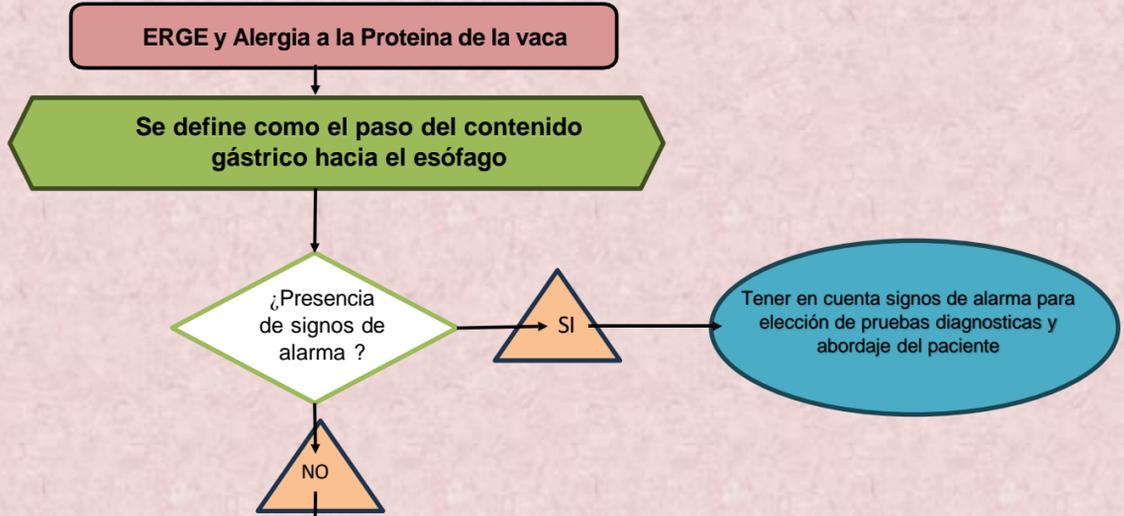
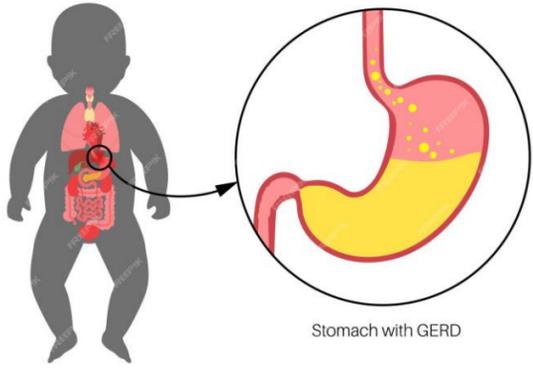
¿Buen pronostico?

- 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



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