



Javier Adonay Cabrera Bonilla

Karla Sofía López Gutiérrez

Pediatría

Cuadro comparativo

6°

“B”

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de julio del 2025.

Patología	Epidemiología	Etiología	Clasificación	Clinica	Diagnóstico	Tratamiento
Resfriado Común	Otoño-primavera fx protectores: Lavado de manos vacunación fx nesso: Guardería clima templado	Rinovirus 80-90%		congestión nasal fiebre odinofagia tos Disonia Irritabilidad	Clinica	paracetamol 10mg/kg
Faringoamigdalitis	Tabaquismo contacto con pacientes Antecedente de reflujo gastro esofágico	Rinovirus coronavirus Adenovirus 80-90% S. pyogenes 15%	viral (80-90%) Rinovirus Bacteriano S. pyogenes	criterios de centor	cultivo fa- ríngeo	2 - sintomático 3 - Antígeno 4 - Antibiótico
Tos Ferina	6 meses 3 años > 2 años no vacunadas	Bordetella pertussis (Gram -)	catarral paraxística convalecencia	Resfriado común Tos crasante Niños (apneas)	Clinica Lab: Linfocitos cultivo nasofaríngeo 3-4 semanas	Eritromicina 14 días vacuna hexava- lente C (V0)
Bronquitis	USR (Principal) 2-6 meses 6-2 años noviembre-marzo Tabaquismo Pasivo Prematuridad	Virus Sintetial Respiratorio	USR noviembre-marzo formadores cardiopatías consecutivas	1-3 días febrícula Rinorrea tos 4-6 días Taquipnea, hi- poxia, sibilancias	Clinica 24-48 horas Rx torax (cdida) Asente causal	Soporte Nebulización Nal al 3% Salbutamol Atopia
Asma	Factores alergenos	*Alergenos xIR contaminación hipersensibili- dad tipo I	Intermitente nocturna leve 2 veces moderada 1 x semana grave 1 x día	Clinica Tos disnea opresión torácica Nocturna	Clinica: 2 síntomas Espirometría	Evitar tabaquismo ejercicio al aire libre Salbutamol corticosteroides

-GPC

Referencia bibliográfica: