

Resfriado Común.	Faringoamigdalitis.	Tos Faríngea.	Bronquiolitis.	Asma
Epidemiología.	- Inflamación aguda de la faringe y la amígdala, por agente viral y bacteriano - Alta en edad preescolar - Prevalencia Invernal	- Infección respiratoria aguda bacteriana que causa paroxística persistente. - o < 5 años o M. grave (infantes)	- Grupo A = 3-6 m - Siempre - 2 años - Frecuencia Mayor - Dx = fumadores - PR = Tabaco.	
Etiología.	- Viral = 80-90% rinovirus, corona virus, adenovirus 15% Streptococcus pyogenes	- Bordetella pertussis C. gram negativo	- o virus sinicial R - o Metapneumovirus - o Para Influenza - o Influenza	- Alérgenos - Infecciones R = - contaminación - Ejercicio.
Clasificación.	Escala de Centor	- Catarral - Paroxística - Covalencia		- Intermitente = 5x diurnos 2x semana o - 5x nocturno, 2 u al mo - sin limitación de act - Leve p = 5x
□ Clínico.	- Exudado faríngeo - Inf amígdala de nodulos - fiebre > 38°C - Ausencia de tos	(Tos Secca) - Tos f saliva - Inspiración - Vómito	1-30 = febrícula 4-6 trinosse a + tos 4-6 taquipnea, hipoxia - Sibilancias audibles (edema + moco) Ct anormal.	
Diagnóstico.	- Criterios de centor - 2 p = Tx - 5x - 3 p = Prueba R. Ag - SBIT GA. No venir ATb - cultivo faríngeo	- Clínico - PCR - cultivo no soraríngeo - Linfocitos	0 = 20 + 5x = Clave 9 - tos secca paroxística - Nocturno - Conf = Spirometría p. Reversibilidad	
Tratamiento.	- o Paracetamol - 27 kg = penicilina - y benzatina = 600.000 > 27 kg = PGB 1200, 600 (C.M.D) - Alergici = Eritromicina	- Macrólidos - Soporte respiratorio - Vacuna DPT (Preventiva)	5x = Soporte - Nebulización = NAL al 3% - chiperonci. - o2 = 5 u to < 90% - Ant = Atopia, comu 10 = Salbutamol	