



Esmeralda Jiménez Jiménez

**DRA. KARLA SOFIA LOPEZ
GUTIERREZ**

Cuadro comparativo

Pediatría

Grado: 6°

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 de Julio 2025

Nombre	Epidemiología	Etiología	Clasificación	Código Clínico	Diagnóstico	Tratamiento
Resfriado Común	• Pico de incidencia: Otoño y Primavera • Factores protectores: - Lavado de manos - Vacunación - LRI • Factores de Riesgo: - Guardería - Alrotaemplo - Etia	Rinovirus 80-90%		• Congestión nasal • Fiebre • Otorrinorrea • Tos • Disfonía • Irritabilidad • Congestión conjuntival	Clinical	Paracetamol 10mg/kg de elección. No. Ut. c / salbutamol antitusígenos
Faringoamigdalitis	• Causa + comunes de consulta Médica • Afecta a niños de 5-15 años • Urol 75-80% • Streptococcus Pyogenes.	• Origen Viral 80-90% rinovirus, coronavirus, adenavirus • 15% Streptococcus Pyogenes		• Inflamación de amígdalas • Adenopatia • Fiebre 38°C	• Clínico con los Criterios de Centor • Cultivos fongicos es el estándar de oro.	Paracetamol Virus < 2kg% penicilina G Benzatrina 600 mg q 6h M/M/DU • 2kg% = PAB 1,000,000 IM DU ALTERNATIVA Penicilina Procainica 600 3dkts / 24 horas ACEGIA Clarithromicina / Azithromicina
Tos Ferina	• + frecuente en invierno • Ómnica - 3 años • Mayores de 20 años • Altamente contagiosa Personas No vacunadas	• Causada por la Bacteria Bordetella Pertussis.		FASE CATARRAL 2 semanas - Síntomas leves FASE PAROXISTICA Fuebles 3-4 smms Tos clonante Estrés inspiratorio To quitos FASE CONVALESCENCIA Tos desaparece lentamente Complicaciones: ALC encefalopatía Convulsiones	• Clínico • Labs: Linfocitosis • GS: Cultivos fongicos Util los 3 semanas al 4 semanas	FASE CATARRAL Entrenamiento por Medias + Vacuna neutralizante en caso de Bacteria Vaccinados PROLAPAX ACUTACOS ESTRECHOS Entrenamiento por Medias Vacuna TPA: Bacteria Embarazo 27-36 SDG
Bronquiolitis	Agente → Virus sincitial respiratorio Otros → Metapneumovirus, Parainfluenza, Influenza. Grupo afectado → 36 ms de edad y < 2 años Más Resistentes → Nov a Mayo Predominan Ambiente con fumadores PB → prematurales, tabaquismo pasivo, contaminación, traumatismo, cardiopatías congenitas	• Causada por Virus • 70-80% por Virus Sincicial Respiratorio		Dar 1-3: Retorción + rinitica + tos Dar 4-6: Taquipnea, hipoxia, sibilancias quilitos (abrazos) clonito Clasi. Bronca → escala de Wood-dones Dpometeo → Relias	INICIAL: Clínico revalor en 24hr - 48 hr EXTORNO → Signos de diagnóstico Afecta rápido a identificación de agente causante	• Sintomático (soporte) • Nebulización con NACL al 3% (hipofónica) • Ozonoterapia (longe saturación > 90%) En caso de bronca de atectasia, curar a al 8 h se curar 7 días de salbutamol
Asma	• Afecta a 300 millones entodo el mundo • 46% muere al año según la OMS • Prevalencia en Mexo 5-12% de población	• Multifactorial Tipo 1 • No es una Unica causa	• Intermitente e Síntomas diurnos 2x/semana • Persistente Sintomas 2x/semana S. nocturno 2 veces/mes Muy Persistentemente Sintomas diariamente • Grave Persistente + 1 vez por día FEV1 < 60%	• Tos (síntoma + común) • Disnea • Opresión Torácica • Generalmente de predominio nocturno	• Clínica 2o + síntomos • Confirmatorio espirometría con prueba de reversibilidad con broncodilatador - Patrón obstructivo FEV1/ FVC < 0.7 Ex Normal	- Evitar desencadenantes - Ejercicios Tx Base 1 Salbutamol 2 Corticosteroides inhales + dosis bajas 3 Celidex bajo + LABA Celidex medio 4 Espiratox + CEI dosis alta + LABA