



Oscar Eduardo Guillén Sánchez

Dra. Karla Sofia López Gutiérrez

Pediatría

Cuadro comparativo

6-B

Comitán de Domínguez Chiapas a 1 de julio del 2025

	Definición	Epidemiología	Etiología	Clasificación	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
Tos ferina	Infección respiratoria aguda bacteriana que causa Tos Paroxística persistente.	→ < 5 años → Mayor gravedad en lactantes → Personas grandes infectados por falta de vacunación.	Bordetella pertussis (Gram negativa)	Fases Latencia Paroxística Convalecencia	→ Tos seca → Tos + Sibilido inspiratorio → Vómito → Apnea en lact.	→ Clínico → PCR → Testigo nasofaríngeo → Linfocitosis.	→ Macrólidos (azitromicina) → soporte respiratorio → Vacuna DPT (Preventiva)
Bronquiolitis	Infección aguda de vías respiratorias inferiores que afecta bronquios terminales.	< 2 años ^{+ frecuente} → Estacional (otoño-invierno) → + riesgo en prematuros.	Virus: sincicial otros: - Adenovirus - Influenza	—	→ Fiebre leve → Rinorrea → Tos → Sibilancias → Dificultad respiratoria - tracheítis - obstrucción	- Clínico - Rx	- Soporte de O₂ - Aspiración nasos
Asma	Enf. inflamatoria crónica de vías aéreas con obstr. reversible del flujo aéreo	→ Población pediátrica + prevalencia	→ Alérgenos.	(intermitente o persistente) → Leve → Moderada → Grave. Controlado/no controlado	→ Tos seca (nocturna) → Disnea → Sibilancias → Opresión → Exacerbaciones	Clínico ⊕ Espirometría Con reversibilidad Post-broncodilatador.	→ Corticosteroides inhalados → Agonistas beta 2
Resfriado común	Infección viral autolimitada del tracto respiratorio	→ Común en niños 6/8 episodios al año en edad preescolar.	→ Rinovirus → Coronavirus → Adenovirus → Influenza	—	→ Rinorrea → Congestión → Tos leve → Odinofagia → Fiebre baja	Clínico	Antihistamínicos - Hidratación → Reposo → 5-7 días
Faringoamigdalitis	Inflamación aguda de la faringe y amígdalas por agente viral o bacteriano	→ Alta en edad preescolar → Pico en invierno y primavera	→ viral (70-85%) - adenovirus - influenza Bacteriano S. Pyogenes S. B.	Escala de Centor	→ Odinofagia → Fiebre → Disfagia → Hiperemia → Exudado amigdal. → Linfa de cuello	→ Prueba rápida de antigeno → Cultivo faríngeo si es bacteriano	Unilateral sintomático Bacteriano: → Penicilina o amoxicilina