



Adriana Itzel Gallegos Gómez

Karla Sofia López Gutiérrez

Cuadro comparativo

Pediatría

6to semestre

“B”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de julio de 2025.

PATOLOGIA	EPIDEMIOLOGIA	ETIOLOGIA	CUADRO CLINICO	DX	TX
RESFRIADO COMÚN	• Incidencia en otoño y primavera. • Fx protectores: lavado de manos, vacunación y LM. • Fx riesgo: clima templado, guardería.	• Rinovirus 80-90%	• Congestión nasal • Fiebre • Tos • Odinofagia • Disfonía • Irritabilidad • Congestión conjuntival.	• Se realiza de manera clínica	• Paracetamol 10 mg/kg (elección). No farmacológicos • Eucalipto, miel de trigo, vapores inhalados. • No administrar: Vit C, antitusígenos, descongestionantes, salbutamol.
FARINGITIS	• Frecuente en la infancia • Fx riesgo: Exposición a humo de tabaco, contacto con Px con la enfermedad o portadores asintomáticos, antecedentes de RGE	• Origen viral 80-90% - Rinovirus, corona virus, adenovirus • 15% Streptococcus pyogenes	• Inflamación amigdalina • Nódulos cervicales anteriores dolorosos • Fiebre >38°C • Ausencia de tos • Edad	• Criterios de centur 22 puntos → tx sintomático • 3 puntos → prueba rápida de antígeno • >4 puntos → atb • SBHGA → en caso de no venir dorado • Estándar de oro: cultivo faringeo	- Paracetamol - <27 kg → penicilina y benzatínica 600.000 UI IM DU - >27 kg → pGB 1200.000 IM DU - Como alternativa penicilina procainica 3 dosis (124 hrs) - Alergia → eritromicina lazitromicina - No farmacológico 1/4 cucharada de bicarbonato en un vaso de agua - Faringoamigdalitis recurrente: amigdalectomía
TOS FERINA	• + frecuente en invierno • 6 meses - 3 años • >20 años • Altamente contagiosa • Personas no vacunadas	• Bordetella pertussis (gram -).	• Fase catarral → 2 semanas, resfriado común, px + contagioso • Fase paroxística → 3-4 semanas, ataques de tos cianósicos, estridor inspiratorio, tos quintosa. • Fase de convalecencia → tos disminuye lentamente, complicaciones como IAMC, encefalopatía, convulsiones.	• Clínico • Labs: linfocitosis • GS: cultivo nasofaríngeo • útil en las primeras 3-4 sem	• Fase catarral: eritromicina 14 días + vacuna hexavalente al no estar vacunados • Alergia → TMP-SMX • Profilaxis a contactos estrechos: eritromicina 14 días • Vacuna TdPA: >7 años y embarazadas 27-36 SDG

PATOLOGIA	EPIDEMIOLOGIA	ETIOLOGIA	CUADRO CLINICO	DX	TX
Bronquiolitis	3-6 meses, < 2 años - Noviembre - marzo - Fumadores - Prematurez, tabaquismo pasivo, contaminación, hacinamiento, cardiopatía congénita	- Virus sincitial respiratorio. - Metapneumovirus - Parainfluenza - Influenza	Clinica: - Día 1-3 → febrícula + rinorrea + tos - Día 4-6 → taquipnea, hipoxia, sibilancias auditables, cianosis - fiebre, congestión y disnea	- Inicial → Clínico - RX de tórax solo en duda diagnóstica - Prueba rápida	- Sintomático - Nebulización con NACL al 3% - O₂ cuando tenga Sat < 90% - Salbutamol en caso de antecedente de atopía, asma o alergia
Asma	- Desencadenantes: alérgenos, infecciones respiratorias, contaminación, ejercicio. - ProTECTORES: LM, convivencia con mascotas	Hipersensibilidad tipo 1	- Tos, disnea, opresión torácica, predo minio nocturno. CLASIFICACION: Intermitente → Síntomas diurnos 2/semana, nocturnos 2/mes, sin limitación a la AF. Leve persistente → Síntomas diurnos 2/semana, nocturnos > 2/mes. Sínt. FEV1 > 80%. 1 exacerbación/año Moderada persistente → Síntomas diurnos diariamente, nocturnos 1 vez/semana, FEV1 60-80%. 1 exacerbación por año Grave persistente → Síntomas diurnos 1 vez/día, síntomas nocturnos frecuentes FEV1 < 60%	- Inicial → Clínico 2o + síntomas clave Confirmatorios: espirometría con prueba de reversibilidad con broncodilatador (ex > 5 años) RX normal: < 5 años, prueba terapéutica con corticosteroide inhalado	- No farmacológico → evitar tabaquismo, limitar contaminación intradomiciliaria. Tx Base: Paso 1 → Salbutamol, > 12 años (formoterol) + CEI (budesonida) Paso 2 → corticosteroide inhalados dosis bajas Paso 3 → CEI dosis bajas + LABA o CEI dosis media Paso 4 → especialista: CEI dosis alta + LABA

Bibliografía

- GPC. (2009). *Faringoamigdalitis*. Obtenido de Guia de Práctica Clínica:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/073GER.pdf>
- GPC. (2011). *Tos ferina*. Obtenido de Guia de Práctica Clínica:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/475GER.pdf>
- GPC. (2015). *Bronquiolitis*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/032GER.pdf>
- GPC. (2016). *Resfriado Común*. Obtenido de Guia de Práctica Clínica:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/062GER.pdf>
- GPC. (2020). *Asma*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica:
<https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-009-20/ER.pdf>