

Marvin López Roblero

López Gutiérrez Karla Sofia

Pediatría

Cuadro comparativo

6°

“B”

Resfriado Común	Faringoamigdalitis	Tos ferina	Bronquiolitis	ASMA
<p>Epidemiología: Inidencia: otoño y primavera</p> <p>fact. protectores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -lavado de mano -vacunación fact. de riesgo -guardería -clima templado <p>Etiología: Rinovirus 80-90</p>	<p>Epidemiología:</p> <p>3-14 años y >44 años</p>	<p>Epidemiología:</p> <p>Más frecuente en primavera</p> <p>6 meses - 3 años</p> <p>Mayores de 20 años</p>	<p>Epidemiología:</p> <p>Principal agente: virus sincitial respiratorio</p> <p>tiempo afectado: 3-6 meses de edad</p> <p>mayor prevalencia: noviembre a marzo</p>	<p>Clasificación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intermitente • Leve persistente • Moderada persistente • Grave persistente
<p>Cuadro clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> -Congestión nasal -fiebre -Odinofagia -Tos -disonia -irritabilidad -Congestión conjuntival 	<p>Cuadro clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exudado faríngeo, inflamación amigdalina • nodulos cervicales anteriores dolorosos • fiebre mayor a 38°C • ausencia de tos 	<p>Tos ferina</p> <p>Fase catarral: 2 semanas síntomas leves</p> <p>Fase paroxística: 3-4 sem</p> <p>Accesos de tos cianósate estridor respiratorio, Tos quintosa</p> <p>Fase convalecencia: Tos NAC, encefalopatía, convulsiones</p>	<p>Cuadro clínico</p> <p>Día 1-3: febrícula, tinorreatos</p> <p>Día 4-6: taquipnea, hipoxia sibilancias, cianosis</p>	<p>Cuadro clínico</p> <p>Tos (síntoma más común)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disnea • Opresión torácica • Predominio nocturno
<p>Etiología</p> <p>Rinovirus 80-90%</p>	<p>Etiología</p> <ul style="list-style-type: none"> -Origen viral 80-90%: rinovirus, coronavirus, adenovirus -15%: Streptococcus pyogenes 	<p>Etiología</p> <p>Bordetella Pertussis (gram -)</p>	<p>Etiología</p> <p>Principal agente: virus sincitial respiratorio</p> <p>Otros: metapneumovirus, parainfluenza, influenza</p>	<p>Etiología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reacción de hipersensibilidad tipo 1
<p>Diagnostico clínico</p>	<p>Diagnostico clínico con criterios de certeza</p> <p>Estandar de oro: cultivo faríngeo</p>	<p>Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Labs: Linfocitosis • GS: Cultivo nasofaríngeo 	<p>Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inicial: Clínico. Revalorar en 24 a 48 hrs -Rx de torax -Prueba rápida -para agente causal 	<p>Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inicial: Clínica -2 o más síntomas clave -Estudio confirmatorio: espirometría -En menores de 5 años: prueba con corticosteroide inhalado
<p>• Paracetamol 10 mg/Kg peso como medicamento de elección</p> <p>• No farmacológico: acetilip-tor, miel de trigo, vapores inhalados</p>	<p>Tx</p> <p>• Paracetamol niños menores de 27kg: paracetamol y benzatinica 600 000 UI IM DU</p> <p>• Mayores de 27kg: PGB 1200 000 IM DU</p> <p>Alternativa -Penicilina procainica por 3 dosis cada 24 hrs</p>	<p>Fase catarral: Eritromicina por 14 días + vacuna hexavalente</p> <p>Profilaxis a contactos estrechos: eritromicina por 14 días</p>	<p>Tx</p> <ul style="list-style-type: none"> -sintomático -Nebulización con NaCl al 3% -O2 wanda tenga saturación >90% 	<p>Tx base:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Paso 1 Rescate: salbutamol; >12 años: formoterol + CEI -Paso 2: corticosteroides inhalados dosis bajas -Paso 3: CEI dosis bajas + LABA o CEI dosis media -Paso 4: CEI dosis alta + LABA