

	Definición / Etiología	Epidemiología	Clinica	Diagnóstico	Tratamiento
Resfriado común	Enfermedad respiratoria. Su contagio es a través de manos y el contacto entre personas. • Rinovirus	• Incidencia: Otoño y Primavera • Fx de riesgo: Clima templado, guardería • Protectores, LM, vacunas y lavado de manos	• Congestión nasal, • Fiebre • Disfonía, Irritabilidad • Congestión conjuntival	1- Clínico	• Paracetamol 10 mg/kg • No: Vitamina C, Salbutamol, Antitusígenos, Antibióticos
FA Pediátrico	Infección de la faringe y amígdalas caracterizada por Sarganta roja > 5 días Etiología: Rinovirus, Coronavirus, adenovirus y S. Pyogenes	Exposición al humo de tabaco, Portadores y Antecedente de ERGE	Adenotag cervical, Fiebre, exudado amigdalino, ausencia o con tos	1- Clínico - criterios de centor 2- Cultivo faríngeo	• Paracetamol • Penicilina 7 benzatínica 600,000 UI 1 vez • Penicilina Procaína Por 3 dosis/c 24 hrs • Eritromicina/azitromicina • Cucharada de bicarbonato
Tos ferina	Infección respiratoria grave ocasionada por un gram - Etiología: Bordetella Pertussis	• Frecuente en invierno • 6 meses - 3 años • Altamente contagioso • Personas no vacunadas • Edad > 20 años	Catarral; resfriado común Paroxística: 3-4 semanas tos ciánosis, estridor, tos quintosa Convalecencia; Tos leve, Mac y encefalopatía	1- Clínico 2- Lab: Linfocitosis 3- Cultivo nasofaríngeo 3-4 semanas	• Eritromicina Por 14 días • TMP-SMX • Vacuna TdPA • Embarazado 27-36 SDG
Bronquiolitis	Enfermedad respiratoria aguda en los bronquiolos. haz moco, broncoespasmo y necrosis epitelial Etiología: Virus sincital, influenza y Parainfluenza	• Grupo afectado: 3-6 meses y < 2 años • Noviembre - marzo • Predominante: fumadores • Tabaco, hacinamiento y contaminación	• Febrícula, rinorrea y tos • Taquipnea, hipoxia y sibilancias • Lactante que sibila	1- Clínico - revalorar 24-48 hrs 2- Rx torax; atrapamiento de aire, atelectasia y Radiolucido 3- Prueba rápida - asente casual	• Sintomático - soporte • Nebulización con NAC al 3% • O2 a 90% • Salbutamol
ASMA	Enfermedad inflamatoria crónica de las vías por una respuesta exagerada a estímulos exógenos y endógenos	• Alérgenos • IN • Contaminación • Ejercicio • Protectores: LM • Mascotas	Tos, Disnea, opresión torácica, nocturno y generalmente de nocturno	1- Clínica 2- Espirometría de reversibilidad 3- Patrón obstructivo FEV1/FVC < 0.7 4- FEV1 12% 5- Prueba con corticoester inhalado	• Salbutamol • > 12 años: formoterol + CEI • CEI - Inhalados • CEI dosis baja + LABA • Leve: Sat 90% • Cortico + oxígeno • Grave: traslado Salbutamol 4-70 inhalado 20 minutos

Clasificación

ASMA

Intermitente; Síntomas diurnos 2 veces al mes sin limitación física

Leve Persistente; Síntomas diurnos +2 veces por meses con $FEV_1 > 80\%$
- Exacerbación

Moderada; Diurnos diariamente + tres veces Persistentes síntomas 1 vez por semana
 $FEV_1 60-80\%$ - Exacerbación

Crónica; Síntomas diurnos 1 vez por semana Persistentes
Nocturnos Frecuentes $FEV_1 < 60\%$

TOS ferina

Fase catarral; Dura 2 semanas (leves)
- Resfriado común

Fase paroxística; Típica 3-7 semanas
- Tos espasmodica, estridor inspiratorio, tos quintosa

Fase convalecencia; Tos desaparece lento
Puede haber complicaciones MAC, 7
encefalopatía + convulsiones