

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS + COMUNES

	DESCRIBIDO COMUN	Faringomigdalitis	Tos sevina	Bronquiolitis	Asthma
EPIDEMIO	<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia = común y diurno • Etiología + común = <ul style="list-style-type: none"> Pneumus 80-90% 	<ul style="list-style-type: none"> • Origen viral 80-90%. • + frecuente en invierno • 6meses - 3 años • > 20 años • + contagioso • Personas no vacunadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • + afecto = 3-6 meses de edad y < 2 años. • + en hogar norte - norte • + en ambiente de fumador • Fiebre a = preventivos, con cardiotonicos coringantes 	<ul style="list-style-type: none"> • 0.5 - 12% vive con coma en México. 	
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> + común en Pneumus = 80-90% 	<ul style="list-style-type: none"> ► Pneumus (coronavirus, adenovirus) • 15% Streptococcus • Pyogenes 	<ul style="list-style-type: none"> ► Bacterid Bordetella - Pertussis. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Virus sincitrial respiratorio, otros = metapneumovirus, parainfluenza y influenza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Multifactorial, involucra factores genéticos y ambientales
Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> • leve = congestión nasal, tos y fiebre baja • Moderado = congestión nasal, tos, fiebre moderada y malestar general. • Severe = fiebre alta. 	<ul style="list-style-type: none"> ① Agudo ② Subagudo ③ Crónica. 	<ul style="list-style-type: none"> ① Cataral ② Paroxística ③ Convalecencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Gravedad = exala de Wood - downes. 	<ul style="list-style-type: none"> ① Intermittente = sintoma diurno sin limitacion a la actividad ② leve persistente = feui > 80% una exacerbacion por año ③ Moderate persistente = feui 60-80% = + de una exacerbacion ④ grave persistente = feui > 80% = diurno + ves al dia.
Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • congestión nasal • fiebre • Otorrinolaringología • Tos • Disnea • Irritabilidad • Congestión conjuntival - Evaluación clínica - Gramen fuerte = nariz gorda, ganta, ojos y pulmones - Ruidos de latido del corazón 	<ul style="list-style-type: none"> ① Fase catártica = reflejo común = 2 semanas ② Fase paroxística = acceso de tos cianoscente, tos quintosa ③ Fase convalecencia = congestión nasal como inicio, fiebre, dolor de cabeza, conjuntivitis, tos. 	<ul style="list-style-type: none"> ① Fase catártica = reflejo común = 2 semanas ② Fase paroxística = acceso de tos cianoscente, tos quintosa ③ Fase convalecencia = tos placacion como inicio, fiebre, dolor de cabeza, conjuntivitis. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1-3 días = fármaca + reposo • 4-6 : taquicardia, hipoxia, sibilancias (fetor traqueobronquial), orofaringeo, defecación respiratoria - Duración 12 días. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tos (síntoma + común) • Disnea • Opresión torácica • Generalmente de crecimiento • Nocturno. - criterios mayores - criterios menores.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 10 mg/kg peso (uso medicamento elección). - ATB = no modificarlo, evolucion natural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínicos de Catar - Cultivo fúngico estéril de orofaringeo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Lab = linfocitos 60% - cultivo nasofaringeo. - Util en los primeros 3-4 semanas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicial = clínico + malolentes 24 a 48 hrs • Rx de tos = dado ch = dulos radiográfico (específicos de atrofamiento de oreja, rincón). • Dureza rápida = identificada de agente causal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicial = clínica dos o más síntomas • Rx = sibilancias dia/noche, tos, opresión torácica • Estudio confirmatorio = espirometria con prueba de reversibilidad = > 5 años • Rx Normal = < 5 años → prueba terapéutica con corticosteroides inhalado.
Tfo	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 10 mg/kg peso (uso medicamento elección). - ATB = no modificarlo, evolucion natural. 	<ul style="list-style-type: none"> ① Fase catártica = exato - meña por 14 días + vacunación = recidivante • 3/4 = hipertensiva • 0: cuando tenga saturación < 90%. - Alergo = TNP-SMX - Profilaxis a contacto - Antecedente de atopia, asma o alergia se recomienda dar = salbutamol. • Vacuna TPOA = > 1 años 	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomatología evitado - Neutralización con NACI del tabaquismo + evitar ejercicio al aire libre ④ Tto base = 1-2do rescate → Salbutamol 2-3 CEI + LABA 3-4 CEI + LADA 	<ul style="list-style-type: none"> • No farmacológicos evitado • Rx = fumeterol 2-3 CEI + LABA 3-4 CEI + LADA 	