



Karen Guadalupe Alvarez de la Cruz.

Dra. Karla Sofía López Gutiérrez.

Enfermedades respiratorias.

Pediatría.

6to

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de julio del 2025.

Nombre	Resfriado común	Faringo- amigdalitis	Tos Periódica	Bronquiolitis	Asma
Epidemiología	Picos de incidencia: Otoño y primavera	• 1 frecuente en niños y adolescentes • Incidencia entre los 5 y 15 años	• 1 frecuente en invierno • 6 meses - 3 años • > 20 años	• 3-6 meses de edad • > prevalencia: noviembre a marzo.	• Prevalencia entre el 5,8 - 7,5 %
Etiología	Parovirus	• Dengue viral - Parovirus, coronavirus y adenovirus • Bacteriano • B. pyogenes	Bordetella pertussis	Virus sincitial respiratorio	Alérgenos, infecciones respiratorias, contaminación, ejercicio. * Reacción de hipersensibilidad tipo I
Cuadro clínico	- Congestión nasal - Fiebre - Otorrinofaringitis - Tos - Disfonía - Irritabilidad - Congestión conjuntival	- Fiebre > 38°C - Exudado - Adenopatía cervical anterior	• Fase catarral - Resfriado común • Fase paroxística - Acceso de tos - Auscultación - Estridor inspiratorio - Tos quintosa	Día 1-3 • Fiebre alta trinitaria Día 4-6 • Taquipnea, hipoxia, sibilancias audibles, cianosis	- Tos - Disnea - Opresión torácica
Diagnósticos	Clinico	• Criterios de Centor • Cultivo Faringeo	- Clínico - Cultivo nasofaríngeo	Clinico	- Clínico - Espirometría con prueba de reversibilidad con broncodilatador
Tratamiento	• Paracetamol 10mg/kg • Eucalipto • Miel de trigo • Vapores inhalados	4-27 kg Penicilina y Benzathina 600.000 UI IM DU > 27 kg 1.200.000 UI IM DU	Eritromicina X 14 días	Sintomático Nebulización con NACAL 3%	Paso 1 > Salbutamol Paso 2 > Corticosteroides inhalados dosis bajas (CEI) Paso 3 > CEI dosis bajas + LABA o CEI dosis media Paso 4 > CEI dosis alta + LABA
Clasificación	X	X	X	X	- Intermitente - leve persistente - Moderada persistente - Grave persistente