



**Nombre del alumno: Madrid Sánchez
Luis Jaime**

**Nombre del profesor: Lopez Gutierrez
Karla Sofia**

**Nombre del trabajo: Cuadro
comparativo**

Materia: Pediatría

Grado: Sexto semestre

Grupo: "C"

Resfriado común	Faringoamigdalitis	Tos ferina	Bronquiolitis	Asma
<p>Epidemiología:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Picos = otoño y primavera <p>Riesgo = guardería</p> <ul style="list-style-type: none"> - clima templado <p>Etiología más común: Rinovirus 80-90%</p> <p>Cuadro clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - congestión nasal - Fiebre - tos - disfonía - odinofagia - irritabilidad - congestión conjuntival <p>Diagnóstico clínico:</p> <p>Tratamiento:</p> <p>Paracetamol 10 mg/kg peso como medicamento de elección</p>	<p>Epidemiología</p> <p>Más frecuente en la infancia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición a humo de tabaco <p>Etiología = viral 80-90% rinovirus, coronavirus, adenovirus - 15% streptococcus pyogenes</p> <p>Cuadro clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exudado faríngeo - adenopatías - fiebre mayor a 38°C - Ausencia de tos <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> - criterios de Centor - cultivo faríngeo <p>Tratamiento</p> <p>mayor de 27 kg: penicilina o amoxicilina 600,000 UI/12h/24h</p> <p>menor de 27 kg: PAB 1,200,000 UI DU</p> <p>alergia = eritromicina / azitromicina</p>	<p>Epidemiología</p> <p>+ trt. inmunizante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empezar a 3 años - Mayor de 20 años - Al. contagiosa - personas no vacunadas <p>Etiología: bordetella pertussis</p> <p>Cuadro clínico:</p> <p>catarral → 2 semanas - resfriado común</p> <p>Paroxística → 3-4 semanas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tos cianósica - Estridor respiratorio - Tos quintosa <p>convalecencia → tos desaparece, puede haber complicaciones como NAC</p> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clínico - Labs: tinción de Giemsa - cultivo faríngeo <p>Tratamiento</p> <p>catarral = Eritromicina por 14 días + • vacuna hexavalente u no dta vacunado</p>	<p>Epidemiología:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3-6 meses - Menor de 2 años - prevalencia: mayor - aumento de fumadores <p>Etiología: virus sincitial respiratorio</p> <p>Cuadro clínico:</p> <p>Día 1-3 = fiebre + trinoma + tos</p> <p>Día 4-6 = taquipnea, hipoxia, sibilancias, cianosis</p> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> - clínico → evaluar en 24-48 horas - Rx torax - Prueba rápida <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - sintomático (soporte) - nebulización con NACL al 3% (hipertonía) - O₂ - saturación < 90% - atopia, asma o alergia = salbutamol <p>Prevención: Palivizumab</p>	<p>Epidemiología:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alérgica, infección respiratoria, contaminación, ejercicio <p>Etiología respuesta exagerada a estímulos exógenos y endógenos</p> <p>Cuadro clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tos - D.3na - opresión torácica - Predominio nocturno <p>Clasificación</p> <ul style="list-style-type: none"> - intermitente - leve persistente - moderada persistente - grave persistente <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clínica - Spirometría - Rx. Normal <p>Tratamiento</p> <p>Paso 1: ICS - salbutamol</p> <p>Paso 2: corticosteroides inhalados dosis bajas</p> <p>Paso 3: CEI dosis baja + LABA o CEI dosis media</p> <p>Paso 4: Specialista CEI dosis alta + LABA</p>