



PASIÓN POR EDUCAR

**Córdova Morales Adonis Omar**

**Dra. Karla Sofía López Gutiérrez**

**Pediatría**

**Cuadro comparativo**

**6to. semestre**

**“C”**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de julio del 2025

| Patología          | Epidemiología                                              | Agente causal                                           | Clínica                                                                      | Diagnostico                                                                        | Tratamiento                                                       |
|--------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Resfriado común    | En otoño y primavera, guarderías y clima templado          | Rinovirus 80-90%                                        | Congestión nasal, fiebre, odinofagia, tos, disfonía y conjuntivitis          | Clínico                                                                            | Paracetamol, eucalipto y miel                                     |
| Faringoamigdalitis | Frecuente en niños                                         | 80-90 %viral (rinovirus, coronavirus) y 15% S, pyogenes | Odinofagia, fiebre, exudado amigdalar y adenopatías                          | C. de centor menor a 2 puntos sintomático, mayor a 3 prueba rápida más antibiótico | Paracetamol, penicilina benzatinica y macrolidos si tiene alergia |
| Tos Ferina         | Invierno (6 meses- 3 años) y mayores de 20 años            | B. pertussis                                            | Catarral: leve tos paroxística y cianosis                                    | Clínico linfocitos cultivos (útil entre las 3er y 4ta semana)                      | Eritromicina más vacuna<br>Profilaxis: eritromicina               |
| Bronquiolitis      | Menores de 2 años (3-6 meses) y noviembre y marzo          | VRS principal<br>matapneumo y parainfluenza             | 1-3 días rinorrea, fiebre, tos<br>1-6 días taquipnea, sibilancias y cianosis | Clínica<br>Si hay duda Radiografía                                                 | Soporte de NaCl 3%<br>Oxigeno al 90%<br>Salbutamol                |
| Asma               | Inflamatoria crónica, desencadenada alérgenos e infecciosa | Multifactorial e hiperractividad                        | Tos (nocturna), disnea, opresión y sibilancias                               | Clínico más espirometria y Radiografía normal                                      | No fumar Cel + SABA                                               |
|                    |                                                            |                                                         |                                                                              |                                                                                    |                                                                   |

| <b>Clasificación</b>        |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intermitente</b>         | <b>Síntomas diurnos 2 veces por semana o menos, síntomas nocturnos 2 veces al mes o menos. Sin ninguna limitación a la actividad</b>                       |
| <b>Leve Persistente</b>     | <b>Síntomas diurnos 2 veces por semana o más síntomas nocturnos más de 2 veces por mes FEVI mayor 80%. Una exacerbación por año</b>                        |
| <b>Moderada Persistente</b> | <b>Síntomas diurnos diariamente, medicación de rescate diaria, síntomas nocturnos más de 1 vez por semana. FEVI 60-80% más de una exacerbación por año</b> |
| <b>Grave Persistente</b>    | <b>Síntomas diurnos más de una vez por día, síntomas nocturnos frecuentes. FEVI menor a 60%</b>                                                            |

# Bibliografías

VALDEZ, D. C. E. C. (2021). *APEGO DEL MÉDICO AL TRATAMIENTO RECOMENDADO POR LA GPC, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON FARINGOAMIGDALITIS AGUDA, ADSCRITOS A LA UMF No. 41, BAMOA, GUASAVE* (Doctoral dissertation, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

de Neumología Pediátrica, A. C. (2013). Guía de práctica clínica (GPC) para el diagnóstico, atención integral y seguimiento de niños y niñas con diagnóstico de asma. *Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social–Colciencias. Guía, (1).*

VALDEZ, D. C. E. C. (2021). *APEGO DEL MÉDICO AL TRATAMIENTO RECOMENDADO POR LA GPC, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON FARINGOAMIGDALITIS AGUDA, ADSCRITOS A LA UMF No. 41, BAMOA, GUASAVE* (Doctoral dissertation, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).