



**Fernando
Hernández**

Ailton

Maldonado

Dra. Karla Sofía López Gutiérrez

Cuadro comparativo

Pediatría

PASIÓN POR EDUCAR

6° "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de junio de 2025

Nombre:	Tosferina	Bronquiolitis	Asma
Epidemiología y Etiología	Invierno 6 M - 3 años > 20 años No vacunado <i>Bordetella pertussis</i>	Contaminación 3 - 6 meses Noviembre - marzo Prematuridad Tabaquismo vs R	Alergenos Inf. respiratorias Contaminación Prematuridad Hipersensibilidad tipo 1.
Clinica	Se dividen 3 fases: - Catarral - Paroxística - Convalecencia	Rinorrea Fiebre Congestión Disnea Hipoxia	Tos Disnea Opresión torax Nocturno
Clasificación			Intermitente Leve persistente Moderada persistente Grave persistente
Diagnóstico	Clinico Labs. Cultivo nasofaríngeo	Clinico Rx de Torax Prueba rápida.	Clinico Espirometría
Tratamiento	Eritromicina Vacuna hexavalente.	Sintomático Nebulización con NACL al 3%. O ₂ si < 90%.	No farmacológico: - evitar exacerban- tes. Farmacológico: - Tratamiento base - Tratamiento de exacerbación.

Nombre:	Resfriado común	Faringoamigdalitis	
Epidemiología y Etiología	Picos de incidencia en otoño y primavera Rinovirus 80-90%.	Viral 80-90%: - Rinovirus, coronavirus, adenovirus. Bacteriano: - 15% S. pyogenes. - Mucho más frecuente en la infancia.	
Clínica	Combinación de: - Congestión nasal, fiebre, odinofagia, tos, disfonía, irritabilidad, congestión conjuntival.	Exudado faríngeo Inflamación amigdalina Adenopatía cervical anterior Fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$ - Ausencia de tos.	
Clasificación			
Diagnóstico	Clínico.	Clínico con criterios de centos. Cultivo faríngeo solo en caso de recurrencia.	
Tratamiento	Paracetamol 10 mg/kg (de elección). Eucalipto, miel de trigo, vapores inhalados	Paracetamol - Niños con peso $< 27\text{ Kg}$: Penicilina y benzatínica 600 mil UI IM DU. - Niños con peso $> 27\text{ Kg}$: el doble. - Macrólidos en caso de alergia	