



Diana Citlali Cruz Rios

Dr. Karla Sofia Gutierrez

Unidad 4

PASIÓN POR EDUCAR

Pediatría

6º "C"

Nombre.	Resfriado común.	Faringo amigdalitis.	Tos ferina.	Bronquiditis.
Epi.	° Pico de incidencia otoño y primavera. ° Fac. protector: lavado de manos, IM, vacunación. ° FR: clima templado		° Invierno ° 6 meses - 3 años ° > 20 años ° Personas no vacunadas.	Edad 3-6 meses (Menores 2 años). Noviembre - marzo Predominante en ambiente al fumadores.
Etiología.	Rinovirus	Viral → Rinovirus, Coronavirus, adenovirus. 15% → S. pyogenes.	Bordetella pertussis.	Virus sincitial respiratorio.
Clínica.	° Congestión nasal ° Fiebre ° Tos ° Irritabilidad ° Disfonía ° Odinofagia.	° Exudado faríngeo ° Adenopáticos C. ° Fiebre > 38°C	Fase catarral: 2 sem. leve. Fase paroxística: 3-4 sem, tosquintas estridor inspiratorio. Fase convalecencia: complicaciones.	Día 1-3: Fiebrida + rinorrea + tos. Día 4-6: Taquipnea, hipoxia, sibilancias audibles, cianosis.
Dx	Clínico.	Clínico e íntenos de acentor. Cultivo faríngeo*	Clínico Labo: Infocitosis. Cultivo faríngeo	Inicial → Clínico. Rx tórax Prueba rápida.
Tx	Paracetamol 10 mg/kg	Paracetamol < 27 kg: PGB 600, 000 IU IM DV. > 27 kg: PGB 1, 200, 000 IM DV.	Eritromicina x 14 días + vacuna hexavalente (s. no tiene).	Sintomático Nebulización de NAL al 3% O ₂ cuando hay sat. < 90% Salbutamol → En caso de asma, alergia.

Nombre

Epidemiología.

Clinica.

Asma.

Predominio nocturno.

Tos

Disona

Opresión torácica

Clasificación.

1. Intermittente → Sint. diurnos (2 veces por sem).

2. Leve persistente → FEV_1 mayor 80%

3. Moderada persistente → FEV_1 60-80%, +1 exacerbación por año.

4. Grave persistente → FEV_1 <60%, síntomas + de 1 vez al día.

Agente

Dx

Reacción de hipersensibilidad tipo 1.

Clinico

Espirometría o prueba de reversibilidad o broncodilatador.

Tx.

Rescate → Salbutamol, >12 años formoterol + CEI

Corticosteroides inhalados dosis bajas.

CEI dosis bajas + LABA

Especialistas