



Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.

Nombre del profesor: Karla Sofía López Gutiérrez.

Nombre del trabajo: Cuadro comparativo.

Materia: Pediatría.

Grado: 6

Grupo: "C"

Nombre	Epidemiología	Etiología	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
Resfriado común	Otoño y primavera; riesgo en guarderías; clima templado	Viral: Rinovirus (80-90%).	Congestión nasal, fiebre, odinofagia, tos, disfonía, irritabilidad, congestión conjuntival.	● Clínico.	Paracetamol 10 mg/kg. No usar antibióticos, ni antitusígenos, ni descongestionantes. Vaporos.
Faringoamigdalitis	En la infancia; por humo de tabaco, por contacto y reflujo gastroesofágico.	● Viral (80-90%): Rinovirus y adenovirus. ● Bacterias: S. pyogenes (15%).	● Odinofagia, fiebre, amigdalitis. ● Complicaciones: Abscesos, fiebre reumática y glomerulonefritis.	● Clínico + criterios de Centor. ● Cultivo faríngeo si hay recurrencia.	● Penicilina G. benzatínica (según peso). ● No farmacológico: Gargaras con HCO ₃ y amigdalectomía si es recurrente.
Tos ferina	Invierno, frec. en 23 años y >20 años. Altamente no contagiosa.	Bacteria: Bordetella pertussis.	● Fase catarral (2 sem): Leuc. ● Fase paroxística: Tos quintosa, estridor, apnea. ● Fase convalecencia: Tos ↓ Complicaciones: NAE, encefalopatía.	● Clínico; lab: linfoцитosis. ● Cultivo nasofaríngeo (1ra 3-4 sem).	● F. catarral: Eritromicina 14 días. ● Alergia: TMP-SMX. ● Vacuna: TdPA (>7 años).
Bronquiolitis	Invierno; edad 2 años, riesgo en prematuridad, tabaquismo y hacinamiento.	● Virus sincitial respiratorio (1 principal). ● Otros: Metapneumovirus, influenza, parainfluenza.	● Rinorreas, tos, fiebre leve, sibilancias, taquipnea, hipoxia, cianosis. ● Clasificación: Woods-Downes.	● Clínico. ● Rx si hay duda. ● Prueba rápida.	● Sintomático: NaCl hipertónico, O ₂ si Sat 90%. ● Atopia/asma/alergia: Salbutamol. ● Revalorar en 21-18 h.
Asma	● Frecuente en edad pediátrica. ● Desencadenantes: infecciones, alergias, ejercicio. ● Reacción de hipersensibilidad de tipo I	Multifactorial, exposición a desencadenantes.	Tos nocturna, disnea, opresión torácica, sibilancias. Clasificación: ● Intermitente: síntomas ≤ 2 sem y 4 2 meses nocturnos. ● Leve persistente: >2 meses y >2 meses nocturno. ● Mod. persistente: Diaria y nocturnos >1 sem. ● Grave persistente: Diaria y nocturnos frec. FEV ₁ 60%.	● Clínico ≥ 2 síntomas. ● Espirometría con reversibilidad >5 años. Prueba terapéutica 5 años.	① Salbutamol. ② CEI baja. ③ CEI baja + LABA. ④ CEI alta + LABA. Exacerbación: O ₂ , corticoides sistémicos + SABA + praxipropil si es grave.

Norma

BIBLIOGRAFÍAS:

Secretaría de Salud. (2016). *Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad*. Guía de Práctica Clínica.

Secretaría de Salud. (2014). *Abordaje diagnóstico de la tos crónica en niños*. Guía de Práctica Clínica.

Secretaría de Salud. (2015). *Diagnóstico y tratamiento de bronquiolitis aguda en niñas/niños y en el primer nivel de atención*. Guía de Práctica Clínica.

Secretaría de Salud. (2020). *Tratamiento del asma en edad pediátrica*. Guía de Práctica Clínica.