



Pérez Pérez Karla Guadalupe

Dra. Karla sofia López Gutiérrez

Cuadro comparativo

Pediatría

PASIÓN POR EDUCAR

6C

Comitán de Domínguez Chiapas a 0 5 de julio de 2025

Resfriado común

Epidemiología Otoño y primavera

Etiología Rinovirus 80-90%

Cuadro clínico

Congestión nasal Fiebre Odonalgia Tos Distancia

Irritabilidad Congestión conjuntival

Diagnóstico Clínica

Tratamiento Paracetamol 10mg/kg

Faringoamigdalitis

Etiología Viral 80-90% rinovirus, coronavirus, adenovirus

15% Streptococcus Pyogenes

Clínica Criterios de Centor.

<2 tx a sintomático

3 puntos prueba rápida de antígeno

5 BtiGA

Más de 4 puntos: antibiótico

Diagnóstico Cultivo faríngeo

Tratamiento Paracetamol

<27kg penicilina y benzatrina 600.000 UI IM DU

>27kg. PCB 1200000 IM DU

Alergia: eritromicina / azitromicina

No farmacológica: 1/4 de cucharada bicarbonato

Faringoamigdalitis bacteriana recurrente indicada

amoxiclavina

Tos Ferina

Epidemiología	Invierno. > 20 años. 6 meses - 3 años Contagioso Personas no vacunadas
Clinica	Fase catarral: 2 semanas de duración. Síntomas leves Fase paroxística: fase típica 3-4 semanas Accesos de tos cansante, estridor inspiratorio Tos quintosa. Fase convalecencia tos desaparece lentamente. Enefebricitas, convulsiones.
Diagnóstico	Clinico. Labs: linfocitosis. Gs: cultivo nasofaríngeo
Tratamiento	Fase catarral: Eritromicina por 14 días + vacuna hexavalente en caso de no estar vacunados. Alergia TMP-SMX. Profilaxis eritromicina por 14 días. Vacuna TDPA: > 7 años no inmunizados 27-36 SD

Bronquiolitis

Etiología	virus sincitial respiratorio Otros metapneumovirus, para influenza, influenza
Epidemiología	6 meses de edad < 2 años. Noviembre a marzo
Clinica	1-3 fiebre y rinitis + tos 4-6 taquipnea, tiraje, silbidos audibles
Diagnóstico	Clinico. Rx de tórax. Prueba viral
Tratamiento	Sintomático. Nebulización NACL al 3%

Ox cuando tenga saturación $< 90\%$.

Asma

Etiología	Reacción de hipersensibilidad tipo I.
Clinica	Tos Disnea Opresión torácica Predominio nocturno
Clasificación	
Intermitente	Síntomas diurnos 2 veces por semana Síntomas nocturnos 2 veces al mes
Leve persistente	FEV1 mayor 80% una exacerbación por año
Moderada persistente	Síntomas diurnos diario Nocturnos > 1 vez por semana FEV1 $60-80\%$
Grave persistente	Síntomas diurnos más de una vez por día FEV1 $< 60\%$
Diagnostico	Inicial: clínica Estudio confirmatorio: espirometría con prueba de reversibilidad con broncodilatador. Rx normal < 5 años
Tratamiento	Paso 1 solo rescate salbutamol > 12 años formoterol + CEI Paso 2 corticosteroides inhalados ↓ Paso 3 CEI ↓ + LABA o CEI dosis media Paso 4 especialista: CEI dosis ↑ + LABA