



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.
CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.
MEDICINA HUMANA.



Enfermedades respiratorias pediátricas

NOMBRE DEL ALUMNO:

Karen Itzel Rodríguez López

PARCIAL: 4° PARCIAL.

SEMESTRE: 6°. **GRUPO:** D

NOMBRE DE LA MATERIA:

Pediatría

Cuadro Comparativo

Nombre	Epidemiología	Etiología	Clinica	Diagnostico	Tratamiento
Resfriado Común	• Otoño, primavera • Factores protectores: lavado de manos, vacunación, CM • Factores de riesgo: guardería, clima templado	• Rinovirus	• Congestión nasal • Fiebre • Odinofagia • Irritabilidad • Tos • Disfonía • Congestión conjuntival	• Clínico	• Paracetamol 10mg/kg/día • No: Vit C, antitusígenos, descongestionantes, salbutamol • No farmacológico: Eucalipto, miel de trigo, vapores inhalados • Antibiótico no modifica
Faringo- amigdalitis	• Más frecuente en la infancia • Contacto con px con faringoamigdalitis • Antecedentes	• viral: Rinovirus, coronavirus, adenovirus • Streptococcus pyogenes	• Criterios de Centor - Exudado faríngeo - inflamación amigdalina - ACA - Fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$	• Clínico • Cultivo faríngeo	• Paracetamol • $< 27\text{ kg}$: Penicilina G benzatínica 600.000 UI/48h • $> 27\text{ kg}$: PGB 7.200.000 UI/48h • Alternativa: PP x 3 dosis cada 24 hrs • Alergia: Eritromicina, azitromicina • No farmacológico: cucharadas de bicarbonato
Tos ferina	• Invierno • 6 meses - 3 años • $> 20\text{ años}$ • Altamente contagiosa • Personas no vacunadas	• Bordetella pertussis (Gram-)	• Tos - Catarral: 3 semanas - Resfriado común - Paroxístico: 3-4 s, ataques de tos con estridores, toquitos - Convalecencia: recuperación - NAL, encefalopatía, convulsiones	• Clínico • Labs: linfocitos • GS: cultivo nasofaríngeo (3-4 semanas)	• Catarral: Eritromicina x 14 días + vacuna hexavalente - Alergia: 7 HP-SMX - Vacuna TdPA, $> 7\text{ años}$ - Embarazadas: 27-36 SDE
Bronquiolitis	• 3-6 meses de edad • $< 2\text{ años}$ • Noviembre - Marzo • Ambiente con fumadores • IR: Puerperales, contaminación, vacunación	• Virus sincicial respiratorio • Metapneumovirus • Parainfluenza • Influenza	• 1-3d: fiebre alta • 4-6: taquipnea, hipoxia, sibilancias (abundante), tiraje • $> 12\text{ años}$	• Escala de Wood - downes • Clínico • Rx de tórax: hiperinsuflación, radioluides y atelectasias • Prueba rápida	• Sintomático • Nebulización con NACL al 3% (hipertonía) • O2 saturación $< 90\%$ • Salbutamol: antes de nebulizar, asma, alergia
Asma	• desencadenantes: alérgenos, IR, contaminación, ejercicio • protectores: CM, convivencia temprana con mascotas	• HTipo 1	• Tos • Disnea • Opiresión tórax • Nocturno - Criterios mayores - Criterios menores - Clasificación: intermitente / leve persistente / moderada persistente / grave persistente	• Clínico • Espirometría con prueba de reversibilidad con broncodilatador 2 series • Patrón obstructivo $\text{FEV}_1 / \text{FVC} < 0.7$ • $\text{FEV}_1 < 12\%$ y $> 200\text{ mL}$	- Tacos C (Rescate): salbutamol - $> 12\text{ años}$: formoterol + cel • Corticosteroides - cel dosis baja + tubo o cel - exacerbación - Crisis leve: oxígeno, inhaladores sintomáticos - Crisis grave: mismo tx + traslado urgente