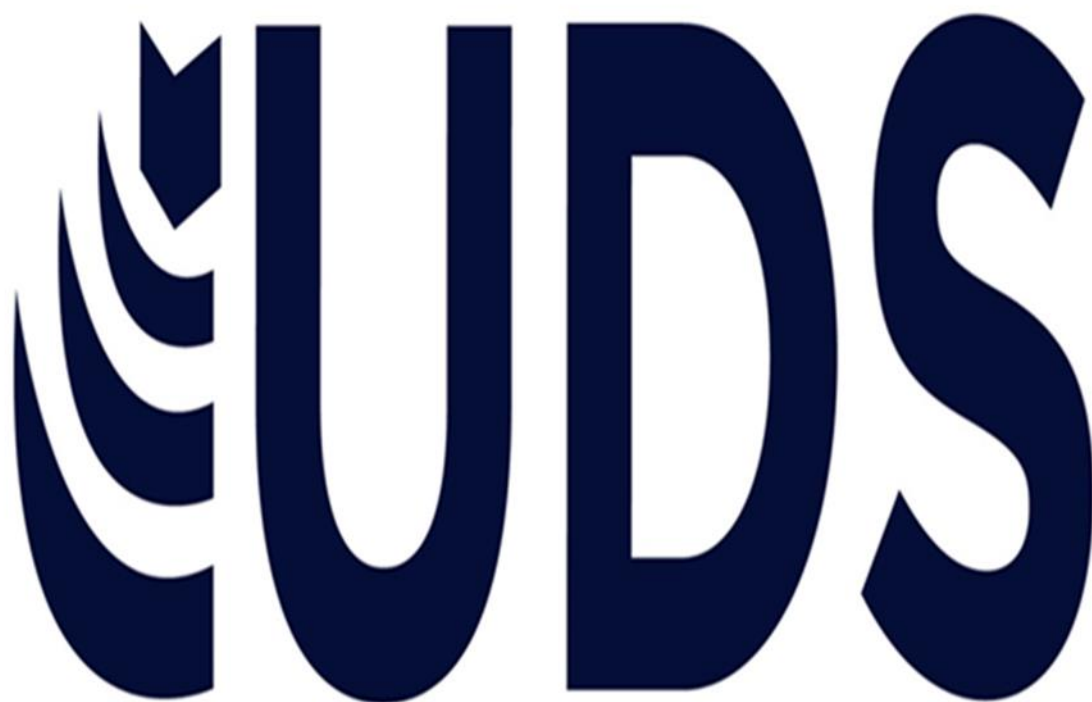




Mi Universidad

Nombre del Alumno: Débora Mishel Trujillo Liévano

Nombre del tema: tipos de enfermedades respiratorias

Parcial: 4

Nombre de la Materia: pediatría

Nombre del profesor: Karla Sofía López Gutiérrez

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Cuatrimestre: 6

Fecha de elaboración: 4 de julio del 2025

nombre	Resfriado común	faringoamigdalitis	Tosferina	Bronquitis	Asma
etiología	Rinovirus	-origen viral: rinovirus, coronavirus, adenovirus -estreptococos pyogenes	-bordetella pertusis	- viral - virus sincitial respiratorio	-alergenos, infecciones respiratorias, contaminación, ejercicio.
Epidemiología	-más frecuente en otoño y invierno	-edad entre 3-14 años -edad mayores a 44 años	-mas frecuente en invierno -6 meses- 3 años -mayores de 20 años -altamente contagiosa -personas no vacunadas	- 3-6 meses de edad Noviembre a marzo - predominante con fumadores -fr: prematuridad, tabaquismo, contaminación, hacinamiento, cardiopatías congénitas	-mexico 5.8% y 7.5% mas común en niños
clínica	-congestión nasal -fiebre -onicofagia -tos -disfonía -irritabilidad -congestión conjuntival	-exudado faríngeo -nódulos cervicales anteriores dolorosos o inflamados -fiebre mayor a 38 -ausencia de tos	- fase catarral: dura 2 semanas. Síntomas leves -fase paroxística: 3-4 semanas. Acceso de tos cianosante, estridor inspiratorio -tos quintosa Fase de convalecencia; tos desaparece lentamente, puede ver complicaciones como	-día 1-3: febrícula, rinorrea - día 4-6: taquipnea, hipoxia, sibilancias, cianosis -ef. Prolongación de fase espiratorias - sibilancias espiratorias	-tos (síntoma mas común) -disnea -opresión torácica -predominio nocturno

			NAC, encefalopatía, convulsiones		
diagnostico	De manera clínica	-clínico con criterios de centor -cultivo faríngeo	- clínico -LABS: linfocitosis -GS: cultivo naso faríngeo	-clínico -rx de torax -prueba rapida	-inicial: clínica 2 o mas síntomas - confirmatorio : espirometria con prueba de reversibilidad broncodilatador -rx
tratamiento	-paracetamol 10 mg/kg peso como medicamento de elección -vitamina c, antitusígenos, descongestionantes, salbutamol -eucalipto, miel, vapores inhalados	-paracetamol: Niños menores de 27 kg: penicilina g benzatinica 600,000 UI IM DU -mayores de 27 kg: PGB. 1,200,000 IM DU como alternativa dar penicilina procainica por 3 dosis cada 24 horas -alergia; eritromicina/azitromicina -no farmacológicos : un cuarto de cucharada de bicarbonato en un baso de agua	-fase catarral: eritromicina por 14 dias mas vacuna hexavalente en caso de no estar vacunados -en caso de alergia TMP-SMX -Profilaxis a contactos estrechos: eritromicina por 14 dias -Vacuna TDPA: niños mayores de 7 años, embarazadas 27-36 sdg	-sintomatico - Nebulizacion con NACL al 3% -O2 cuando tenga saturación mayor a 90% -salbutamol en caso de antecedentes de atopia, asma o alergia	-no f: no tabaquismo, contaminación -evitar ejercicio al aire libre, vacunación -base: solo rescate -rescate: salbutamol -Mayores de 12 años formoterol mas cei budabmina Paso 2: cortico esteroides inhalados dosis bajas -paso 3: CEI dosis bajas mas labo CEI dosis media -paso 4 especialistas: CEI dosis altas mas labo

Clasificación		-supurativa más frecuente -supurativa más grave -no supurativa más frecuente -no supurativa más grave			-intermitente -leve persistente -moderada persistente -grave persistente
---------------	--	--	--	--	--