



Mi Universidad

PEDIATRIA

Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre del tema: Demencias

Nombre de la Materia: Pediatría

Nombre del profesor: Dr. Karla Sofia López Gutiérrez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

26/06/2025

Gabriel de Jesús 6-D

Cuadro Comparativo

- Resfriado Común** → Enfermedad Respiratoria, Transmisión
[Autolimitado 3-14 días] Por las manos y personas contagiadas.
Epidemiología: Incidencia de otoño y primavera
Etiología: mas común - Rinovirus 80-90%
Cuadro Clínico: • Congestión Nasal • Fiebre • Odinofagia
 • Tos • Disfonia • Irritabilidad • Congestión Conjuntival
Tratamiento: - Paracetamol 10 mg / kg peso [Elección]
 • No Farmacológico: Eucalipto, miel de trigo, Vapores.
Evitar: Antibióticos, Vitamina C, Antitusígenos, descongestionantes.
- Faringo-Amigdalitis** → Infección de la Faringe y amígdalas.
[>5 días de duración] - caracterizada por garganta roja.
Epidemiología: Frecuente en la Infancia
Etiología: Bacteriana 15%, Viral 80-90%
Cuadro Clínico: Criterios de Centor. Dx: Cultivo Gold/Estándar
Tratamiento: <25 kg Penicilina y benzatrina >27 PGB 1,200,000 IM/DV.
- Tos Ferina** → Infección grave, causada por bordetella
 Pertusi (gram Negativo).
Epidemiología: Incidencia en Invierno (6 meses - 3 años)
Etiología y Agente: bordetella pertussis, Personas No vacunadas
Cuadro Clínico: - Fase Catarral: Dura 2 Semanas (síntomas leve)
 - Fase Paroxística: 3-4 Semanas Accesos de tos Cianósica.
 - Fase de Convalecencia: Tos desaparece lentamente.
- Bronquiolitis** → Enfermedad que Afecta a los Bronquiolos
[12 días promedio] De etiología Viral.
Epidemiología: Incidencia en niños de 3-6 meses (<2 años)
Etiología: Virus Sincitial Respiratorio (Principal causa)
Clínica: Día 1-3: Fiebrícula + Rinorrea + tos
 Día 4-6: Taquipnea, hipoxia, Sibilancias Audibles.
Escala de Wood-downes: Clasifica la gravedad
Dx: Clínico + Resolución en 24 a 48 horas.
Tratamiento: Sintomático, Nebulización con NaCl al 3%.
 O₂ cuando tenga Saturación <90%.

JEAN BOOK

• ASMA → Enfermedad Inflamatoria Crónica de las Vías Respiratorias Caracterizada por una hipersensibilidad Exagerada a estímulos externos y endógenos.

Factores Asociados: alérgenos, Infecciones Respiratorias, Contaminación, ejercicios.

Tratamiento Clínico: - Tos - Disnea - Opción torácica De Predominio Nocturno.

Clasificación: - Intermittente - Leve persistente - Moderada persistente - Grave persistente

Dx: Clínica + Espirometría con prueba de Reversibilidad con Broncodilatador

Tratamiento:
1er paso: Salbutamol (> 12 años Formoterol + EEI)
2er paso: Corticosteroides Inhalados (Dosis Bajas).