



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS COMITAN DE DOMÍNGUEZ

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Nombre de la alumna: Carol Sofía Méndez Ruiz

Nombre del docente: Dra.Lopez Gutierrez Karla Sofía

Tema: cuadro comparativo

Materia pediatría

Grado 6to semestre

Grupo D

Nombre	Epidemiología	Etiología	Código clínico	Diagnóstico	Tratamiento	Clasificación
Resfriado Común	Incidencia: Otoño y Primavera Factores de riesgo: - Exposición - Clima templado	Etiología: Rinovirus + Común 80-90%	congestión nasal Fiebre odinofagia Tos Ortografía irritabilidad congestión conjuntiva	Clínico	Paracetamol 10mg/kg No: vit. e., antihistamínicos, descongestionantes, salbutamol	
FARINGO-AMIGDALITIS	Origen viral: 80-90% + frec. en la infancia Factores de riesgo: Exposición a humo de Tabaco	Viral: Rinovirus, Coronaviruses, Adenovirus B. treptococcus pyogenes	Exudado faríngeo Inflamación amigdalina Fiebre $+38^{\circ}\text{C}$ Adenopatia Ausencia de tos	Clínico: Criterios de centar G6: cultivo faríngeo	Paracetamol < 27kg: Paracetamol 600 mg/10ml 60 > 27kg: Paracetamol 600 mg/10ml 60 ATI: Paracetamol 600mg 3 dosis c/ 4 horas Alergia: Entromerina / cetirizina Amigdalitis: +6 infecciones en un año 4-2 años	
Tosferina	Frecuente: Invierno 6 meses - 3 años + 20 años	Bordetella Pertussis (gram)	Fase catarral: 2 sem ↳ Resfriado común Fase paroxística: 2-4 sem Tos clausante Apnea Estornudo inspiratorio Tos abundante Fase convaleciente: Tos desaparece	Clínico: Lejos: Infeccioso G3: Cultivo nasofaríngeo (3-4 semanas → GHI)	Fase catarral: Entromerina por 14 días + vacuna hexavalente Alergia: ENT - 6Mx Profilaxis: Entromerina por 14 días TOPP: Niños > 6 años EMB: 27-36 seg	
Bronquiolitis	Grupo Afectado: 3-6 meses Proliferación: Nov - marzo Fr: Tabacismo pasivo & prematuro	Virus: sincicial respiratorio Otros: Metapneumovirus, Parainfluenza, Influenza	Día 1-3: Fiebre alta + Rinorrea + Tos Día 4-6: Taquipnea Hipoxia Sibilancias cianosis aduales Duración Promedio: 12 días	Clínico: Regular en 24-48 hrs Rx de tórax Prueba rápida	Nebulización con NAC: 2.5% (Amperolona) O₂ - SpO₂ 90% Alergia: Salbutamol Profilaxis: Paracetamol, 4-2 años	
ASMA	Desencadenante: Alérgenos, infecciones respiratorias contaminación, ejercicio Protección: Lactancia materna Convalecencia temprana con masajes	Reacción de hipersensibilidad tipo I	Tos Dura Opresión torácica Predominio nocturno	Inicial: Clínico 2 o + síntomas Confirmación: Espirometría	Farmacológico: Paso 1: Salbutamol > 12 años: formoterol + cet (budesonida) Paso 2: corticosteroides inhalados dosis bajas (CEI) Paso 3: cet dosis bajas + LABA o cet dosis media Paso 4: Espirometría cet dosis alta + LABA Exacerbación Crisis: SPT + 90% Leve: Oxígeno + corticosteroides sistémicos Crisis: SPT - 90% Grave: SPT - 90% Para Respiración Inmanente: ↳ Salbutamol 4-10 inhalaciones, c/ 10 min x 1 hora	Intermitente Síntomas distintos 2 veces por semana o menos Nocturnos: 2 veces al mes o menos Leve Persistente: Diurnos: 2 veces por día Nocturnos: 2 veces por mes Few + EOT Mod. Persistente: Diurnos: diariamente Medicación de rescate diaria Nocturnos: +1 por semana Few 60-80% Grave Persistente: Diurnos +1 por día Nocturnos frecuentes Few - 60%