



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



Cuadro comparativo de enfermedades respiratorias

Nombre del alumno: Jennifer González Santiz

Materia: Pediatría

Grado y grupo: 6° D

Nombre del docente: Karla Sofía Gutiérrez López

Patología	Resfriado común	Faringoamigdalitis	Tos ferina	Bronquiolitis	Asma
Definición	Enfermedad respiratoria, su contagio es a través de las manos y el contacto estrecho con las personas enfermas → 5-14 días	Una infección de la faringe y amígdalas caracterizada por garganta roja de 7-14 días. → Frecuente en la infancia.	Infección respiratoria grave, ocasionada por <i>Bordetella pertussis</i>	Enfermedad respiratoria aguda de etiología viral en los bronquios; hay edema, moco broncopulmonar y necrosis de las células epiteliales	Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias caracterizada por una resp. exagerada a estímulos alérgicos y no alérgicos con hiperreactividad de la vía aérea y obstrucción del flujo aéreo.
Epidemiología	Riesgo de incidencia: otoño y primavera. F. protectores: • Lavado de manos • Vacunación • LM F. riesgo: • Guardería • Clima templado.	Factores de riesgo: * Exposición al humo de tabaco * Contacto con pr. con faringo o con portadores asintomáticos * Antecedentes de haber padecido ref. gastroesofágico	Más frecuente en invierno 6 meses - 3 años > 20 años Altamente contagiosa Personas no vacunadas	3-6 meses de edad (< 2 años) Mayor prevalencia: noviembre a marzo Predominante en ambiente con fumadores FR: • Prematurez • Tabaquismo pasivo • Contaminación • Cardiopatías congénitas • Hacinamiento	To protectores: * LM * Comienzo temprano con mascarillas
Etiología	Rinovirus 80-90%	* Origen viral 80-90% Rinovirus, coronavirus y adenovirus. * <i>Streptococcus pyogenes</i> 15%	Gram negativo <i>Bordetella pertussis</i>	Virus sincitial respiratorio Otros: metapneumovirus, parainfluenza, influenza.	Alérgenos Infecciones respiratorias Contaminación Ejercicio
Cuadro clínico	• Congestión nasal • Fiebre • Otorrinorrea • Tos • Disfonía • Congestión conjuntival	Criterios Centor Fiebre > 38°C Adenopatía cervical Exudado amigdalar	Fase catarral: 2 sem sint. - Leus Fase paroxística: 3-4 sem Ataque de tos: ruidos sibilantes, estridor inspiratorio, tos quintosa (> 5 accesos de tos) y en niños apnea pequeños. Fase de convalecencia: 4-6 sem Tos desaparece lentamente, pero puede haber complicaciones como NAC, encefalopatía, convulsiones.	1-3 días: Fiebre, tos, congestión nasal 4-6 días: taquipnea, hipoxia, sibilancias audibles (moco + edema), cianosis Fase respiratoria: prolongación latente: sibilancias espiratorias → Duración 12 días	Tos (sint. + común) Disnea Opresión torácica Predominio nocturno
Diagnóstico	Se realiza de manera clínica	Criterios de Centor < 2 puntos → tx sintomático 3 puntos → prueba rápida de antig. virus SBHGA → 2ar atb 4 puntos → Atb Estandar de oro: cultivo faringeo	Clinico Labs: linfocitosis CRP: cultivo nasofaríngeo 3-4 sem	Inicial: Clínico, revalorar en 24-48 hrs Rx de torax → atrapamiento de aire, atelectasia, radiolucidez hiperinsuflación Prueba rápida: agente causal	Inicial: clínico (not sint) Est. confirmatorio: espirometría con prueba de reversibilidad con broncodilatador Prueba obstructiva Fev1/Fvc < 70% Fev1 < 12% > 200 ml corticosteroides en niños
Tratamiento	Paracetamol 10 mg/kg No farmacológico: • Eucalipto • Miel de trigo • Vapores inhalados	Paracetamol < 27 kg - PGB 600.000.000/100ml > 27 kg - PGB 1.200.000.000/100ml ↳ Atb: P. procainina x 3 días c/24 hrs Alergia: eritromicina, claritromicina No farmacológico: 1/4 de cucharada de bicarbonato en un vaso. Recurrente: amigdulectomía	Fase catarral: eritromicina + Ad + equivalente en caso de no estar vacunado. Alergia: TMP-SMX Profilaxis: • Eritromicina 14 días • Vacuna Tdap > 7 años Embar: 27-36 semanas	Sintomático soporte Nebulización con NAC al 3% (hipertónica) O2 → < 90% En caso de asma, asma o alergia → Salbutamol	No farmacológico Evitar tabaquismo, limitar la contaminación, intradomiciliar. Tx base: • Salbutamol > 12 años: formoterol + CEI (budesonida) • Corticosteroides inhalados • CEI dosis baja + LABA o CEI dosis media • Especialista: CEI dosis + LABA
Clasificación					Intermitente: sint. durante 2 veces x sem o menos, sin limitación actividad Leve persistente: Fev1 > 80% Moderada persistente: Fev1 60-80% Grave persistente: sint. durante más de una vez x semana Fev1 < 60%