

TABLAS MÉDICAS EN PEDIATRÍA



PATROCINADO POR



La **candidiasis del pañal** es una complicación frecuente de la dermatitis del pañal.¹ Ante la sospecha o confirmación de candidiasis, se debe aplicar el tratamiento adecuado²



POSITON Triple acción

INDICADO EN EL TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS, EN ESPECIAL CUANDO EXISTA O HAYA RIESGO DE INFECCIÓN BACTERIANA O MONILIÁSICA SECUNDARIA³

Corticoide antiinflamatorio + Antibiótico antibacteriano + Antimicótico

POSITON CREMA



Para dermatitis húmedas³

2-3
veces al día,
según criterio
facultativo³

POSITON UNGÜENTO



Para dermatitis secas³

Bibliografía: 1. Bonifaz A, et al. Superficial Mycoses Associated with Diaper Dermatitis. Mycopathologia. 2016 May 19. 2. Bikowski J. Update on Prevention and Treatment of Diaper Dermatitis. One of the most common cutaneous skin complaints in infancy can be avoided with old or new interventions. Practical Dermatology for Pediatrics July/August 2011. Disponible en: http://bmctoday.net/practicaldermatologypeds/pdfs/Peds0811_Ftr_DiaperDermatitis.pdf. Acceso: 08/16. 3. Prospecto Positon.

Título:

Tablas médicas en pediatría

Autor:

Oscar García

Servicio de Pediatría del Hospital del Mar (Barcelona)

ISBN: 978-84-15582-67-0

2016 ©  **Temis Medical, S.L.**

Rambla de Catalunya 102, 4º 3ª - 08008 Barcelona

www.temismedical.es

(9998)

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia de registro o de otro tipo, sin el permiso previo escrito de los titulares de los derechos de la obra.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Crecimiento y desarrollo	Pesos deseables (niños y niñas)	1
	Gráfica de percentiles (niños)	2
	Gráfica de percentiles (niñas)	3
	Grosor del pliegue cutáneo en el tríceps	4
	Desarrollo dental (tiempo medio de erupción)	4
Vigilancia y selección	Desarrollo normal (primera y segunda infancia)	5
	Programa de vigilancia preescolar	6
	Pruebas selectivas	7-8
Mortalidad y morbilidad	Signos de alarma durante la exploración infantil	9
	Mortalidad, causas y tasas	10
	Mortalidad por enfermedades infecciosas	11
	Prevalencia de trastornos físicos (10-12 años)	11
Tratamiento neonatal	Tasas de consulta infantil (0-15 años)	11
	Tasas de supervivencia en neonatos	12
	Características de los neonatos	12
	Infecciones que afectan al feto	12
	Determinación de asfisia neonatal	13
	Fracaso de resucitación y asfisia al nacer	13
Anomalías genéticas	Convulsiones neonatales (causas y frecuencia)	13
	Anomalías congénitas (incidencia)	14
	Trastornos poligénicos (multifactoriales)	14
Hiperbilirrubinemia	Diagnóstico prenatal de las anomalías	14
	Causas de Hiperbilirrubinemia	15
	Indicaciones de exanguinotransfusión	15
Retraso mental	Indicaciones de fototerapia	15
	Clasificación del retraso mental	16
Nutrición	Clasificación del retraso mental	16
	Ingesta recomendada de nutrientes	17
Alimentación infantil	Suplementos de hierro y vitaminas (neonatos)	17
	Constituyentes de la leche humana, artificial y de vaca	18
Técnicas intravenosas	Nutrición (recién nacidos y niños prematuros)	18
	Fluidoterapia intravenosa en deshidratación	19
	Principios de reposición electrolítica	19
	Fluidos intravenosos y fármacos utilizados frecuentemente	19
	Reposición oral de líquidos en la deshidratación	20
	Líquidos parenterales (mantenimiento)	20
	Pauta de alimentación intravenosa (kg/peso corporal/día)	20
Lista de chequeo intravenoso	20	
Neurología	Causas de coma (no lesiones cefálicas)	21
	Escala del coma de Glasgow	21
	Causas de ataxia y niño hipotónico	21
	Hallazgos en el LCR en meningitis	22
	Causas de aumento de presión intracraneal	22
	Convulsiones febriles	22
Gastroenterología	Causas de dolor abdominal agudo	23
	Causas de dolor abdominal recidivante	23
	Diarrea aguda y vómitos	23
	Complicaciones de gastroenteritis	23
	Causas de vómito persistente	24
	Causas de diarrea prolongada	24
	Causas de estreñimiento crónico	24
Cardiología	Edad habitual de presentación de trastornos cardíacos en niños	25
	Defectos cardíacos congénitos frecuentes	25
	Soplos cardíacos distintivos	25
	Valores normales de presión sanguínea	25
	Causas de anemia	26
Hematología/tracto respiratorio	Causas de tos y sibilancias	26
	Causas de estridor	26
	Tracto renal agudo	27
Malignidad/ortopedia	Insuficiencia renal aguda	27
	Insuficiencia renal crónica	27
	Indicaciones de diálisis	27
Enfermedades infecciosas	Cánceres infantiles	28
	Diagnóstico diferencial de los trastornos articulares y óseos	28
	Programa de inmunización	29
	Inmunización pasiva	29
	Enfermedades infecciosas de declaración obligatoria	29
Órganos de los sentidos	Clasificación bacteriana	30
	Causas de fiebre prolongada	30
	Evaluación y desarrollo de la visión	31
	Causas de ceguera infantil	31
	Causas de retraso en el habla	31
	Evaluación del oído	31
Tratamiento	Causas de sordera	32
	Fármacos utilizados en el cuidado infantil	33-40
Patología	Tipos de infecciones extrahospitalarias, etiología e indicación del tratamiento antibiótico	41
	Elección del tratamiento empírico en medio extrahospitalario	42-45
	Orientación terapéutica cuando se receta un antibiótico al paciente	45
	Aspectos característicos necesarios para la terapéutica antibiótica extrahospitalaria	45
	Características clínicas y terapéuticas de las infecciones extrahospitalarias	46
	Indicaciones para el ingreso de un paciente con infección en el hospital	46

PESOS DESEABLES (NIÑOS Y NIÑAS)

Edad (meses)	Promedio	Peso (kg) 80% del promedio	60 % del promedio
0	3,4	2,7	2,0
1	4,3	3,4	2,5
2	5,0	4,0	2,9
3	5,7	4,5	3,4
4	6,3	5,0	3,8
5	6,9	5,5	4,2
6	7,4	5,9	4,5
7	8,0	6,3	4,9
8	8,4	6,7	5,1
9	8,9	7,1	5,3
10	9,3	7,4	5,5
11	9,6	7,7	5,8
12	9,9	7,9	6,0
13	10,2	8,1	6,2
14	10,4	8,3	6,3
15	10,6	8,5	6,4
16	10,8	8,7	6,6
17	11,0	8,9	6,7
18	11,3	9,0	6,8
19	11,5	9,2	7,0
20	11,7	9,4	7,1
21	11,9	9,6	7,2
22	12,05	9,7	7,3
23	12,2	9,8	7,4
24	12,4	9,9	7,5
25	12,6	10,1	7,6
26	12,7	10,3	7,7
27	12,9	10,5	7,8
28	13,1	10,6	7,9
29	13,3	10,7	8,0
30	13,5	10,8	8,1
31	13,7	11,0	8,2
32	13,8	11,1	8,3
33	14,0	11,2	8,4
34	14,2	11,3	8,5
35	14,4	11,5	8,6
36	14,5	11,6	8,7
37	14,7	11,8	8,8
38	14,85	11,9	8,9
39	15,0	12,05	9,0
40	15,2	12,2	9,1
41	15,35	12,3	9,2
42	15,5	12,4	9,3
43	15,7	12,6	9,4
44	15,85	12,7	9,5
45	16,0	12,9	9,6
46	16,2	12,95	9,7
47	16,35	13,1	9,8
48	16,5	13,2	9,9
49	16,65	13,35	10,0
50	16,8	13,5	10,1
51	16,95	13,65	10,2
52	17,1	13,8	10,3
53	17,25	13,9	10,4
54	17,4	14,0	10,5
55	17,6	14,2	10,6
56	17,7	14,3	10,7
57	17,9	14,4	10,75
58	18,05	14,5	10,8
59	18,25	14,6	10,9
60	18,4	14,7	11,0

Edad	Peso (kg)			Estatura (cm)#			Perímetro craneal(cm)#		
	3	50	97	3	50	97	3	50	97
Nacimiento	2,5	3,5	4,4	-	50	-	30	35	38
3 meses	4,4	5,7	7,2	55	60	65	38	41	43
6 meses	6,2	7,8	9,8	62	66,5	71	41	44	46
9 meses	7,6	9,3	11,6	66,5	71	76	43	46	47
12 meses	8,4	10,3	12,8	70	75	80	44	47	49
18 meses	9,4	11,7	14,2	75	81	87	46	49	51
2 años	10,2	12,7	15,7	80	87	93	47	50	52
3 años	11,6	14,7	17,8	86	95	102	48	50	53
4 años	13	15	21	94	101	110	-	-	-
5 años	14	19	23	100	108	117	49	51	54
6 años	16	21	27	105	114	124	-	-	-
7 años	17	23	30	110	120	130	-	-	-
8 años	19	25	34	115	126	137	50	52	55
9 años	21	27,5	39	120	132	143	-	-	-
10 años	23	30	44	125	137	148	-	-	-
11 años	25	34	50	129	142	154	-	-	-
12 años	27	38	58	133	147	160	51	54	56
13 años	30	43	64	138	153	168	-	-	-
14 años	33	49	71	144	160	176	53	56	58
15 años	39	55	76	152	167	182	-	-	-
16 años	46	60	79	158	172	185	-	-	-
17 años	49	62	80	162	174	187	-	-	-
18 años	50	64	82	162	175	187	-	-	-

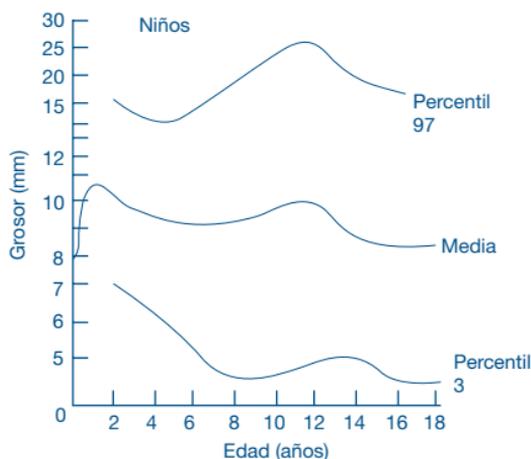
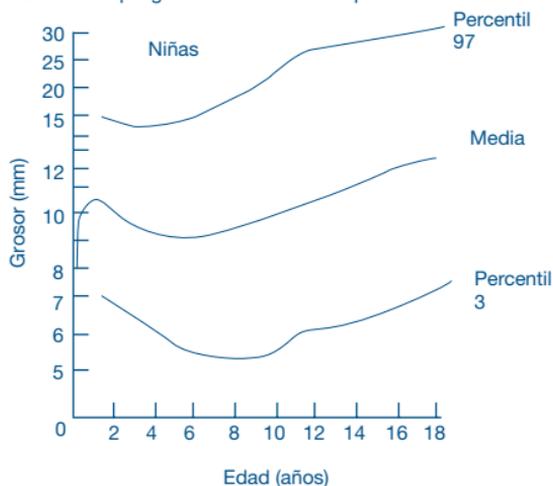
* Los datos son para los percentiles 3, 50 y 97 de cada parámetro. # Al centímetro más próximo.

GRÁFICA DE PERCENTILES (NIÑAS)*

Edad	Peso (kg)			Estatura (cm)#			Perímetro craneal(cm)#		
	3	50	97	3	50	97	3	50	97
Nacimiento	2,5	3,5	4,4	-	50	-	30	35	39
3 meses	4,2	5,2	7,0	55	58	62	37	40	43
6 meses	5,9	7,3	9,4	61	65	69	40	43	45
9 meses	7,0	8,7	10,9	65	70	74	42	44	47
12 meses	7,6	9,6	12,0	69	74	78	43	46	48
18 meses	8,8	10,9	13,6	75	80	85	45	47	50
2 años	9,6	12,0	14,9	79	85	91	46	48	51
3 años	11,2	14,1	17,4	86	93	100	47	49	52
4 años	13	16	20	92	100	109	-	-	-
5 años	15	18	23	98	107	116	48	50	53
6 años	16	20	27	104	114	123	-	-	-
7 años	18	23	30	109	120	130	-	-	-
8 años	19	25	35	114	125	136	50	52	54
9 años	21	28	40	120	130	142	-	-	-
10 años	23	31	48	125	136	148	-	-	-
11 años	25	35	56	130	143	155	-	-	-
12 años	28	40	64	135	149	164	51	53	55
13 años	32	46	70	142	156	168	-	-	-
14 años	37	51	73	148	160	172	52	54	56
15 años	42	54	74	150	162	173	-	-	-
16 años	45	56	75	151	162	174	-	-	-
17 años	46	56	75	-	-	-	-	-	-
18 años	46	57	75	-	-	-	-	-	-

* Los datos son para los percentiles 3, 50 y 97 de cada parámetro. # Al centímetro más próximo.

Grosor del pliegue cutáneo en el tríceps



**DESARROLLO DENTAL
(TIEMPO MEDIO DE ERUPCIÓN)**

	Edad (meses)	Dientes
Caducos (20)	6-10	2 incisivos centrales inferiores
	7-12	4 incisivos superiores
	12-18	2 incisivos laterales inferiores
	12-18	2 primeros molares superiores y 2 inferiores
	16-20	2 caninos superiores y 2 inferiores
	20-32	2 segundos molares superiores y 2 inferiores
	Edad (años)	Dientes
Permanentes (32)	6-7	4 primeros molares
	6-8	4 incisivos primeros
	8-10	4 incisivos segundos
	10-12	4 caninos
	10-11	4 primeros premolares
	11-12	4 segundos premolares
	12-13	4 segundos molares
	18-25	4 terceros molares

DESARROLLO NORMAL (PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA)

Edad* (meses)	Motor	Social	Oído y habla	Vista y tacto
1	Cabeza erecta durante unos segundos	Está tranquilo cuando se le coge	Busca ruidos con los ojos	Sigue la luz con los ojos
2	Levanta la cabeza cuando está en decúbito prono (barbilla despejada)	Sonríe	Oye una campana o golpes	Sigue el ruido arriba, abajo y a los lados
3	Da puntapiés bien	Sigue a la persona con los ojos	Busca ruidos con los ojos	Lanza miradas de un objeto a otro
4	Levanta la cabeza y el tórax cuando está en decúbito prono	Devuelve la sonrisa al examinador	Ríe	Agarra y retiene un cubo
5	Mantiene la cabeza erecta sin echarla atrás	Se alegra cuando juegan con él	Gira la cabeza hacia el ruido	Se quita un papel de la cara
6	Se levanta por las muñecas en decúbito prono	Gira la cabeza hacia la persona que está hablando	Balbucea o arrulla con la voz o la música	Coge el cubo de la mesa
7	Se da la vuelta de delante atrás	Bebe de una taza	Hace cuatro sonidos diferentes	Busca los objetos caídos
8	Intenta gatear enérgicamente	Mira hacia la imagen del espejo	Grita para llamar la atención	Pasa un juguete de una mano a la otra
9	Da vueltas en el suelo	Ayuda a coger la taza para beber	Dice "mamá" o "papá"	Manipula dos objetos a la vez
10	Se mantiene de pie cuando se levanta	Sonríe frente a la imagen del espejo	Oye el reloj	Golpea dos objetos a la vez
11	Se levanta para estar de pie	Come con los dedos	Dos palabras con significado	Agarra en pinza
12	Anda o da pasos alrededor del parque	Juega a dar palmaditas	Tres palabras con significado	"Coge" el lápiz con sentido
13	Se mantiene de pie solo	Coge la taza para beber	Mira hacia las fotos	Preferencia por una mano
14	Anda solo	Utiliza la cuchara	Reconoce su propio nombre	Hace marcas con un lápiz
15	Trepa por los peldaños	Enseña los zapatos	De cuatro a cinco palabras claras	Pone un objeto encima de otro
16	Empuja el cochecito, el caballo de juguete, etc.	Intenta girar el pomo de una puerta	De seis a siete palabras claras	Hace garabatos libremente
17	Sube a una silla	Maneja bien la taza	Balbucea una conversación	Tira del mantel para coger un juguete
18	Anda hacia atrás	Se quita los zapatos y los calcetines	Disfruta con los dibujos de un libro	Juego constructivo con los juguetes
19	Trepa por los peldaños y los baja	Conoce una parte del cuerpo	Nueve palabras	Torre de tres cubos
20	Salta	Control intestinal	Doce palabras	Torre de cuatro cubos
21	Corre	Controla la orina de día	Frases de dos palabras	Garabatos circulares
22	Sube peldaños	Intenta explicar experiencias	Escucha historias	Torre de cinco o más cubos
23	Se sienta solo en la mesa	Conoce dos partes del cuerpo	Veinte o más palabras	Copia trazos perpendiculares
24	Sube y baja peldaños	Conoce cuatro partes del cuerpo	Nombra cuatro juguetes	Copia trazos horizontales

* Edad gestacional más que cronológica.

Edad	Examinador	Examen, evaluación y asesoramiento
Neonatal	Médico	Revisar la historia familiar, embarazo, nacimiento; hablar con los padres; realizar la exploración física; determinar el peso, el perímetro cefálico; explorar la luxación congénita de cadera; evaluar el descenso testicular, los ojos, reflejo rojo (pruebas sanguíneas de fenilcetonuria, hipotiroidismo)
10 días	Auxiliar sanitario	Explorar la luxación congénita de cadera
3 semanas	Auxiliar sanitario	Visitas de contacto
4 semanas	Auxiliar sanitario	Visitas de contacto
5 semanas	Auxiliar sanitario	Visitas de contacto
6 semanas	Médico	Exploración física: determinar peso, perímetro cefálico; explorar la luxación congénita de cadera; preguntar sobre la visión y el oído
3 meses	Auxiliar sanitario	Visita de contacto, hablar sobre la educación de la salud
6 meses	Médico	Exploración física: determinar peso, estatura, perímetro cefálico; explorar la luxación congénita de cadera, testículos no descendidos; evaluar locomoción, postura, manipulación, visión, oído, vocalización, comportamiento
8 meses	Auxiliar sanitario	Explorar la luxación congénita de cadera; testículos no descendidos; pérdida de audición; hablar con los padres
18 años	Auxiliar sanitario	Estudiar la forma de andar con el paso normal; hablar con los padres sobre el comportamiento, la audición y la visión
2 años	Médico	Estudiar la postura, locomoción, manipulación, visión, audición, habla, lenguaje; hablar con los padres; determinar trastornos del comportamiento; realizar una exploración física
3 años	Auxiliar sanitario	Hablar con los padres sobre la visión, oído, desarrollo, comportamiento, habla/lenguaje; evaluar el descenso testicular

PRUEBAS SELECTIVAS

Enfermedad	Prueba a determinar	Tratamiento	Justificación de la selección
Antenatal			
Espina bífida, anencefalia	Alfafetoproteína sérica	Se ofrece asesoramiento y terminación	Prevención de un trastorno grave
Síndrome de Down	Análisis cromosómico del líquido amniótico	Se ofrece asesoramiento y terminación	Prevención de un trastorno mental grave
Distrofia muscular de Duchenne	Análisis cromosómico del líquido amniótico	Se ofrece asesoramiento y terminación	50 % de probabilidad en un niño varón afectado
Neonatal			
Fenilcetonuria	Prueba de Guthrie (sangre del talón)	Dieta pobre en fenilalanina	Prevención de un trastorno mental
Hipotiroidismo	T4/TSH en sangre (sangre del talón)	Tiroxina	Prevención de un trastorno mental
Luxación congénita de cadera	Prueba de Barlow y Ortolani (la cadera debe abducir completamente y es no dislocable)	Entablillar y observación	Resultados pobres y necesidad de cirugía en los casos diagnosticados tardíamente
Testículos no descendidos	Examen clínico	Orquidopexia	Riesgo de infertilidad; malignización, problemas psicológicos
Hipospadias	Examen clínico	Cirugía	Efectos psicológicos en los casos no tratados
Fisura palatina	Examen clínico	Remitir al cirujano plástico	Desarrollo normal del habla
Pie zambo	Examen clínico	Remitir a ortopedia	Prevención del trastorno
Hidrocefalia	Determinar el perímetro cefálico	Insertión de una comunicación atrio-ventricular	Prevención del trastorno
Enfermedad cardíaca congénita	Examen clínico	Remitir a pediatría o a cirugía pediátrica	Corrección del defecto, prevención de endocarditis bacteriana subaguda

Enfermedad	Prueba a determinar	Tratamiento	
Preescolar			
Estrabismo	Prueba del parche	Parche, ejercicios ópticos o cirugía	Prevención de ambliopía
Trastorno visual	Detección de un comportamiento visual anormal en un niño utilizando pruebas estandarizadas normalmente emparejando letras, desde los 2,5-3 años	Corrección del error refractivo, orientación educacional y de desarrollo	Intervención precoz para reducir el efecto de un posible trastorno
Sordera	Prueba de distracción, prueba de cooperación, prueba de actuación o discriminación de conversación, prueba de cribado, timpanometría	Remitir a un centro audiológico (según la gravedad y la causa)	Minimizar el trastorno y promover el desarrollo normal del lenguaje
Trastornos del crecimiento	Determinación precisa de la longitud	Remitir a una clínica especializada en crecimiento	Descubrir casos en los que hay tratamiento disponible (por ejemplo deficiencia de la hormona del crecimiento, enfermedad celíaca, hipotiroidismo)
Abuso infantil o situaciones potencialmente abusivas	Historia (historia médica pasada, historia familiar o historia social); examen clínico	Generalmente, los métodos acordados se establecen a nivel local	Prevención de lesiones; ayuda a los padres y al niño
Caries dental	Examen clínico	Tratamiento dental y educación sanitaria	Prevención de dolor y necesidad de extracción dental
Edad escolar			
Escoliosis (11 -14 años)	Examen clínico	Remitir a una clínica ortopédica a través del médico general	Prevención de deformidad grave
Daltonismo	Prueba del color de Ishihara	Estudiar las posibles limitaciones del paciente (sin tratamiento) †	Mínima
Infestación	Examen clínico por la enfermera escolar	Remitir a un centro de tratamiento a través del médico general	Prevenir la diseminación
Depresión	Entrevista (el niño tranquilo, aislado, retraído, se pierde con frecuencia)	Estudiar el caso y remitir al psiquiatra infantil a través del médico general	Posible prevención de psicopatología del adulto

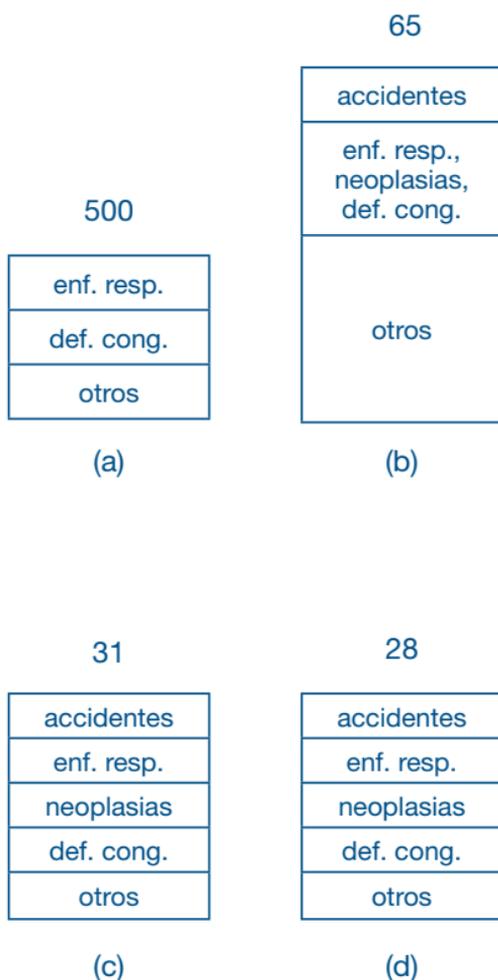
SIGNOS DE ALARMA DURANTE LA EXPLORACIÓN INFANTIL

Edad*	Peso (kg; percentiles 3/97)	Perímetro craneal (cm; percentiles 3/97)	General	Oído y habla	Visión	Brazos	Piernas	Pelvis
6 semanas	3,4/5,9	35/41	Cualquier tipo de ansiedad materna importante. "Ataque", "espasmos", "cólico" de origen desconocido en cualquier momento, sobre todo en los seis primeros meses	Ausencia de "vigilancia" auditiva	Ausencia de fijación o de seguimiento a 9-12 de distancia Cataratas	Cabeza excesivamente atrás al estar para sentarse. Asimetría en los movimientos, el tono o las respuestas neonatales	Inmovilidad o extensión inadecuada. Asimetría en los movimientos, tono o respuestas neonatales	Chasquido definido o inestabilidad de las caderas. Ausencia de pulsos femorales
6 meses	5,9/9,4	40/45	Persistencia de un soplo cardíaco. Ausencia de sonrisa. Ataques o espasmos, según lo expuesto anteriormente. Eceema. Persistencia en mirarse las manos	Incapaz de localizar sonidos débiles	Ausencia de fijación y de seguimiento de objetos de cerca y de lejos a cualquier lado. Estrabismo persistente	Incapaz de estirarse o trasladarse (ambos alrededor de 180°). Persistencia de los puños	Aumento de tono aductor (manos). Reflejos aumentados Clonus	Abducción limitada de las caderas (radiografía si es necesario)
10 meses	7,2/11,0	43/49	Según lo expuesto anteriormente más ausencia masticación. Ausencia de imitación	-	-	-	-	-
18 meses	8,8/13,6	45/50	Según lo expuesto anteriormente, más ausencia de juego constructivo Persistencia de estribismos, babeo, movimientos de la boca	Según lo expuesto anteriormente más ausencia de balbuceo Según lo expuesto anteriormente más ausencia de vocalización espontánea	Según lo expuesto anteriormente más estrabismo o nistagmo Según lo expuesto anteriormente más cualquier defecto visual aparente	Según lo expuesto anteriormente más postura anormal de la mano o ataxia Según lo expuesto anteriormente más prensión alterada, falta de prensión o de preferencia por una mano	Según lo expuesto anteriormente más ausencia de mantenimiento del peso Incapaz de mantenerse en pie sin apoyarse	Incapaz de sentarse sin apoyo
2 años	9,6/14,9	46/51	Hipercinesia, incapaz de concentrarse, babeo, incontinencia	Habla o nomenclatura de objetos de forma confusa	Incapaz de empujar juguetes	Tembor o ataxia con bloques	Incapaz de andar sin ayuda	-

* Edad gestacional más que cronológica.

MORTALIDAD, CAUSAS Y FRECUENCIAS

Principales causas de muerte en la infancia. (a) Edad de 1 mes a 1 año; (b) 1-4 años; (e) 5-9 años; (d) 10-14 años. Encima de cada barra se muestran las tasas de mortalidad por 100.000. Enf. resp., enfermedades respiratorias; def. cong., defectos congénitos



MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Causa	Edad (años)						
	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-9	10-14
Todas las muertes	7.841	489	350	290	254	1.008	992
Gastroenteritis	91	12	5	3	2	3	1
Tos ferina	5	1	1	-	-	-	-
Varicela	4	-	-	-	7	4	-
Herpes simple	4	2	1	-	2	1	1
Sarampión	1	3	2	1	1	9	3
Hepatitis	-	-	-	-	3	7	3
Laringitis/traqueítis	14	1	1	2	2	-	-
Infección tracto respiratorio superior	29	3	2	-	-	2	-
Bronquitis/bronquiolitis	227	21	8	7	1	2	4
Neumonía	496	53	33	18	9	31	33

PREVALENCIA DE TRASTORNOS FÍSICOS (10-12 AÑOS)

Trastorno	Frecuencia (por 1.000)
Todos los trastornos físicos	56,9
Asma	23,2
Eccema	10,4
Epilepsia no complicada	6,4
Parálisis cerebral	4,6
Otros trastornos cerebrales	3,7
Trastornos ortopédicos	3,4
Enfermedad cardíaca	2,4
Sordera	1,8
Diabetes mellitus	1,2
Trastorno neuromuscular	1,2
Miscelánea	1,7

TASAS DE CONSULTA INFANTIL (0-15 AÑOS)

Presentación	Frecuencia (por 1.000)
Nasofaringitis aguda	148,5
Faringitis aguda	107,5
Otitis media aguda	67,6
Bronquitis aguda y bronquiolitis	60,3
"Tros"	42,5
Vómitos y diarrea	36,7
Eccema	33,8
Heridas	26,8
Impétigo y otras infecciones cutáneas	24,0
Conjuntivitis	23,1

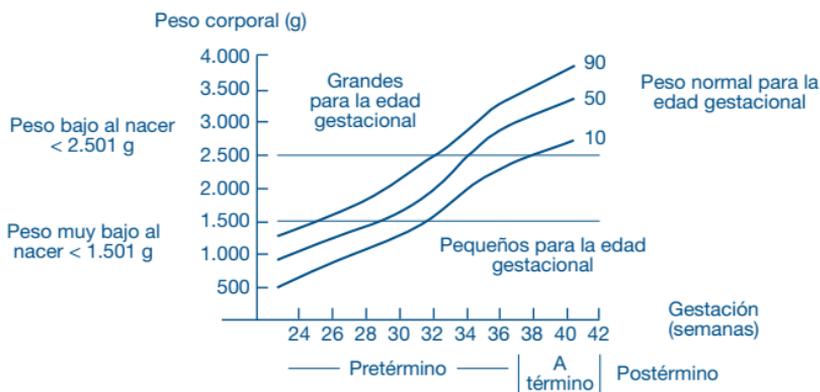
TASAS DE SUPERVIVENCIA EN NEONATOS

Gestación (semanas)	Tasa de supervivencia (%)
20-24	0
24-28	57
28-32	85
32-36	97
36-40 (término)	99,8

CARACTERÍSTICAS DE LOS NEONATOS

Pretérmino (pero de peso normal para la edad gestacional)	Pequeños para la edad gestacional (pero nacidos a término)
Pequeños pero rollizos	Demacrado
Rojos o muy rosados	Blanco o rosa pálido
Longitud < 50 cm	Longitud > 50 cm
Perímetro cefálico < 35 cm	Perímetro cefálico > 35 cm
Lanugo	Pelo grueso, oscuro
Pie: brillante, transparente, fina, edematosa	Piel: seca, suelta, gruesa
Orejas, tejido mamario y genitales inmaduros	Orejas, tejido mamario y genitales maduros
Hipotónico (flácido)	Buen tono muscular

Curvas de peso al nacer y fetales



INFECCIONES QUE AFECTAN AL FETO

Infeción	Aborto espontáneo	Nacidos muertos	Bajo peso al nacer	Defectos congénitos principales
Rubéola	+	+	+	Cataratas, sordera, defecto cardíaco congénito,
Citomegalovirus	?	+	+	Microcefalia, sordera
Herpes virus hominis	-	-	+	Microcefalia
Varicela zóster	?	?	+	Hipoplasia de extremidades, cicatrices cutáneas
Sífilis	+	+	+	Erupciones, rinitis sanguinolenta, trastornos orgánicos generalizados

DETERMINACIÓN DE ASFIXIA NEONATAL*

	Puntuación Apgar		
	0	1	2
Respuesta a la estimulación	No	Mueca facial	Llora
Respiración	Ausente	Jadeo	Regular
Frecuencia cardíaca	0	< 100	> 100
Color del tronco	Blanco	Azul	Rosa
Tono muscular	Flácido (lánguido)	Cierta flexión de las extremidades	Normal con movimiento activo

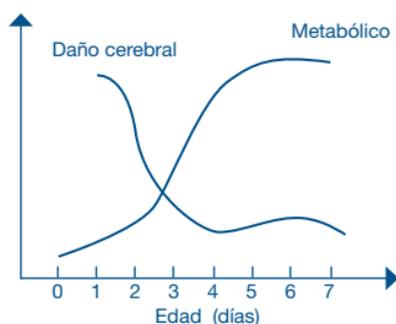
* Se debería evaluar a todos los niños exactamente al primer minuto y a los 5 minutos del nacimiento y se deberían anotar ambas puntuaciones.

FRACASO DE RESUCITACIÓN Y ASFIXIA AL NACER†

Causas de fracaso	Efecto inmediato de la asfixia grave
Daño cerebral	Cerebro
Hemorragia	Espasmos
Isquemia	Irritabilidad
Obstrucción de vías aéreas superiores	Tono alterado
Espasmo laríngeo	Hipo e hiperventilación
Estenosis laríngea	Hipoglucemia
Patología pulmonar	Pulmones
Neumotórax	Aspiración
Hipoplasia	Síndrome de distrés respiratorio
Derrame	Hemorragia
Hernia diafragmática	Riñones
Caja torácica pequeña	Trombosis venosa
Shock por rotura visceral	Necrosis tubular
	Intestino
	íleo
	Perforación

CONVULSIONES NEONATALES (CAUSAS Y FRECUENCIA)

Daño cerebral	Metabólico
Asfixia	Hipoglucemia
Daño al nacer con hemorragia	Hipocalcemia e hiponatremia
Infecciones del SNC	Trastornos metabólicos hereditarios
Malformaciones del SNC	



ANOMALÍAS CONGÉNITAS (INCIDENCIA)

Anomalía	Por 1.000 nacimientos*	Anomalía	Por 1.000 nacimientos*
Cardiopatía congénita	6	Pie zambo	1
Retraso mental grave	4	Sordera	0,8
Parálisis cerebral	3	Ceguera	0,2
Defectos del tubo neural	3	Otros, incluyendo anomalías renales	2
Anomalías de las extremidades	2	Total	25
Labio leporino/fisura palatina	1,5		
Síndrome de Down	1,5		

* La incidencia varía con la edad (25/1.000 al nacer a 30/1.000 en el primer año de vida) y con la localización. No se incluye la alta incidencia de fetos abortados espontáneamente por anomalías congénitas, el 40 % de las cuales son cromosómicas.

TRASTORNOS POLIGÉNICOS (MULTIFACTORIALES)

Anomalía	Incidencia (aproximada)	Relación H/M	Riesgo en padres normales de tener un segundo hijo afectado
Defectos del tubo neural (anencefalia, espina bífida, algunos casos de hidrocefalia)	1:2.000	1:2	1:25
Labio leporino/fisura palatina	1:650	3:2	1:25
Pies zambos equinovaros	1:1.000	2:1	1:30
Enfermedad de Hirschprung	1:5.000	4:1	1:50 índice masculino 1:12 índice femenino
Estenosis pilórica	1:350	5:1	1:50 índice masculino 1:10 índice femenino
Diabetes (algunos tipos)	1:500		1:30
Cardiopatía congénita (algunos tipos)	1:200		1:25 CIV 1:30 PCA 1:50 transposición
Esquizofrenia	1:100	1:7	

* El riesgo de que un padre afectado tenga un hijo afectado es aproximadamente el mismo que el riesgo de los padres normales después de tener un hijo afectado. CIV, comunicación interventricular; PCA, persistencia del conducto arterioso.

DIAGNÓSTICO PRENATAL DE LAS ANOMALÍAS*

Indicaciones	Investigación y material a examinar	Técnica
Anomalías del tubo neural	Alfafetoproteína Acetilcolinesterasa	Amniocentesis (líquido)
Trastornos cromosómicos	Cariotipo fetal	Amniocentesis (células)
Trastornos bioquímicos	Deficiencia enzimática	Amniocentesis (células)
Trastornos ligados al sexo	Cariotipo fetal	Biopsia coriónica (células)
Trastornos sanguíneos		
Talasemia		Fetoscopia y muestra de sangre fetal
Anemia de células falciformes	Sangre fetal ADN fetal	Biopsia coriónica (células)
Identificación de genes	Piel fetal	Fetoscopia y biopsia cutánea
Trastornos cutáneos	Hígado fetal	Fetoscopia y biopsia hepática
Trastornos bioquímicos		Ecografía y/o fetoscopia
Anomalías óseas y de extremidades		Ecografía
		Fetoscopia
Enfermedad renal		
Síndromes identificativos, por ejemplo, aquellos con hendiduras faciales		

* Amniocentesis a las 16 semanas, biopsia coriónica, antes. Riesgo de aborto espontáneo después de una amniocentesis, 1:75-100; fetoscopia, aproximadamente 1:30; biopsia coriónica, desconocido pero probablemente bajo.

CAUSAS DE HIPERBILIRRUBINEMIA

Del nacimiento a las 2 semanas

- Enfermedad hemolítica del recién nacido
- Contusiones y petequias, hemorragias por asfixia y nacimiento traumático
- Deficiencia de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa
- Anomalías eritrocitarias hereditarias
- Septicemia por E. coli

Persiste después de las 2 semanas

- Hiperbilirrubinemia no conjugada
 - Infección, por ejemplo, del tracto urinario
 - Hipotiroidismo
 - Anemia hemolítica
 - Obstrucción gastrointestinal alta
 - Ictericia por lactancia materna
 - Hiperbilirrubinemia familiar transitoria
 - Síndrome de Crigler-Najjar
- Hiperbilirrubinemia conjugada
 - Síndrome de hepatitis neonatal
 - Infección congénita, por ejemplo, rubéola, citomegalovirus, toxoplasmosis
 - Metabólica, por ejemplo, deficiencia de alfa-1-antitripsina, galactosemia, tirosinosis, fibrosis quística, trastornos de almacenamiento
 - Obstrucción u obliteración del conducto
 - Atresia biliar extra hepática
 - Hipoplasia biliar intrahepática
 - Quieste coledocal

INDICACIONES DE EXANGUINOTRANSFUSIÓN

Gestación (semanas)	Niveles séricos de bilirrubina (mmol/l)	
	Niño enfermo	Niño sano
< 30	150	175
30 y 31	175	225
32 y 33	225	275
34 y 35	275	325
36 y 37	325	350
> 37	350	375

INDICACIONES DE FOTOTERAPIA

Gestación (semanas)	Niveles séricos de bilirrubina (mmol/l)		
	Primeras 24 horas	De 2ª a 24 horas	> de 48 horas
< 30	70	85	100
30 y 31	90	100	135
32 y 33	110	135	170
34 y 35	120	170	205
36 y 37	130	205	240
> 37	140	240	280

CLASIFICACIÓN DEL RETRASO MENTAL

Causas	Ejemplos
Genética	
Trastorno cromosómico	Trisomía, por ejemplo, síndrome de Down Deleción, por ejemplo, síndrome del cri du chat Anomalia del sexo cromosómico, por ejemplo, síndrome del X frágil
Trastorno metabólico	Aminoácidos, por ejemplo, fenilcetonuria Carbohidratos, por ejemplo, galactosemia Ácidos orgánicos, por ejemplo, acidez isovalérica
Trastornos cerebrales degenerativos	Gangliosidosis Lipidosis Carbohidratos complejos (por ejemplo, síndrome de Hunter) Mucopolisacaridosis Leucodistrofias
Trastornos estructurales	Esclerosis tuberosa Hidrocefalia familiar
Intrauterina	
Infección congénita	Citomegalovirus Rubéola Toxoplasmosis
Fármacos	Fenitoína Alcohol
Malformaciones cerebrales	Hidroanencefalia Porencefalia
Perinatal	
Problemas durante el embarazo	Toxemia preeclámpsica Hemorragia anteparto Inicio prematuro del parto
Problemas durante el parto	Parto prolongado Distrés fetal Traumatismo Asfixia
Problemas neonatales	Hemorragia intraventricular Hipoglucemia Infección, por ejemplo, meningitis Ictericia
Posnatal	
Traumatismo	Daño accidental o no accidental
Infección	Encefalitis Meningitis
Anoxia	Asfixia Estado epiléptico
Metabólico y endocrino	Hipoglucemia Hipernatremia Hipotiroidismo
Envenenamiento	Plomo
Psicológico	Psicosis infantil/autismo

En la distribución poblacional del retraso de inteligencia o mental, un CI de 100 representa la media de la población. Incrementos de 15 puntos en cualquier dirección representan escalas de una desviación estándar de la media.

INGESTA RECOMENDADA DE NUTRIENTES

	Energía (kcal)	Proteína (g)	Ácido ascórbico (mg)	Vitamina D (mcg)	Calcio (g)	Hierro (mg)
Neonatos						
Menores de 6 meses	117/kg	2,2/kg	35	10,0	0,36	10
De 6-12 meses	108/kg	2,0/kg	35	10,0	0,54	15
Niños						
Menores de 1 año	820	14	20	10,0	-	5-10
1-3 años	1.360	16	20	10,0	0,80	5-10
4-6 años	1.830	20	20	10,0	0,80	5-10
7-9 años	2.190	25	20	2,5	0,80	5-10
Varones adolescentes						
10-12 años	2.600	30	20	2,5	1,20	5-10
13-15 años	2.900	37	30	2,5	1,20	9-18
16-19 años	3.070	38	30	2,5	1,20	5-9
Mujeres adolescentes						
10-12 años	2.350	29	20	2,5	1,20	5-10
13-15 años	2.490	31	30	2,5	1,20	12-24
16-19 años	2.310	30	30	2,5	1,20	14-28

SUPLEMENTOS DE HIERRO Y VITAMINAS (NEONATOS)

	Dosis diaria	Indicación
Vitamina K	0,5 mg 1M para niños < 1,5 kg 1,0 mg 1M para niños de 1,5 kg	Al nacer, todos los niños que necesitan cuidados extras
Hierro-sales terrosas	10-15 mg de hierro elemental por día	Pretérminos, pequeños para la edad gestacional (desde 1 mes de edad)
Vitamina A	5.000 UI	Todos los niños pretérmino y los pequeños para su edad gestacional cuando se establece la alimentación oral
Vitamina D*	400 UI	
Tiamina	1 mg	
Riboflavina	0,4 mg	
Piridoxina	0,5 mg	
Ácido ascórbico	50 mg	
Nicotinamida	5 mg	
Ácido fólico	5 mg	Entermedad hemolítica Rhesus Esferocitosis congénita
Vitamina E	100 mg	? Todos los niños con menos de 1.500g que necesiten oxígeno

* Se administran 1.000 U/día a niños con menos de 1.500 g durante la estancia hospitalaria.

CONSTITUYENTES DE LA LECHE HUMANA, ARTIFICIAL Y DE VACA

Constituyente	Unidad	Leche humana	Leche muy modificada	Leche modificada	Leche de vaca	Soja
Energía	kJ/100 ml	290	275	275	275	247
Proteína	kcal/100 ml	70	66	66	66	60
Caseína	g/100 ml	1,1	1,5	1,9	3,5	2,0
Suero de leche %	%	40	40	80	82	0
Carbohidratos	%	60	60	20	18	0
Grasa	g/100 ml	7,4	7,3	7,3	4,9	6,7
Aceite vegetal	g/100 ml	4,2	3,6	3,4	3,7	3,0
Minerales	-	-	++	++	-	+++
Calcio	mg/l	35	54	85	117	55
Sodio	mg/l	15	18	25	50	30
Hierro	mg/l	0,08	0,5	0,5	0,05	0,6

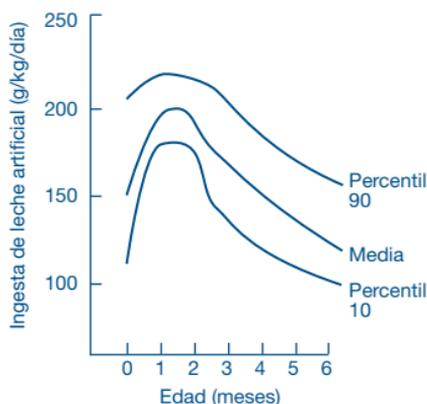
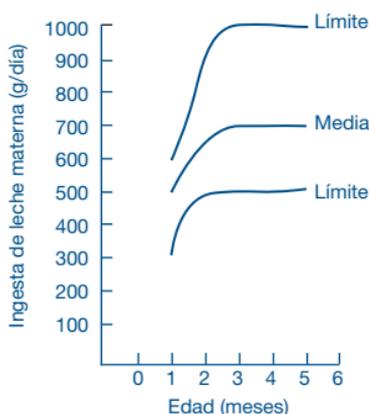
NUTRICIÓN (RECIÉN NACIDOS ENFERMOS Y NIÑOS PREMATUROS)*

Edad	Referido a leche materna o a leche de vaca modificada (ml/kg de peso corporal cada día)	
	Niños a término enfermos	Niños prematuros y pequeños para su edad gestacional
Primeras 24 horas	40	60
2 días	60	90
3 días	80	120
4 días	110	150
5 días	150	180 si se toleran
	Administración vía sonda nasogástrica cada 4 horas; la primera administración a las 6 horas de nacer	Administrad vía sonda nasogástrica; en niños dismaduros, la primera administración debería ser 1 hora después de haber nacido

* Niños sanos a término, idealmente, se alimentan del pecho a demanda. Si no, administrar leche de vaca modificada: inicialmente 100 mg/kg de peso corporal por día.

Ingesta diaria de leche

(niños sanos de alimentación libre). Consumo de leche materna expresado por niño, alimentación con leche artificial expresada por cada kg de peso corporal.



FLUIDOTERAPIA IV EN DESHIDRATACIÓN

	Evaluación clínica	Ayuda de laboratorio
Pérdida de volumen	Signos de deshidratación Signos de shock	Hematocrito Urea sanguínea
Cambios de osmolaridad	Hipernatremia Irritabilidad Piel "pastosa" Circulación relativamente buena Hiponatremia Shock Hipotensión	Na+ plasmático Osmolalidad plasmática Na+ plasmático Osmolalidad plasmática (osmolalidad urinaria elevada indica una secreción inadecuada de ADH)
Ácido-base	Hiperpnea Taquipnea	Gases sanguíneos, pH, HCO ₃ -bicarbonato
Pérdida de catión intracelular (K+)	Debilidad Hipotonía	K+ plasmático Los cambios del ECG reflejan los niveles plasmáticos
Hipocalcemia	Irritabilidad neuromuscular	El calcio plasmático total no es una buena guía; ideal el calcio iónico; pueden ayudar los cambios del ECG
Hipoglucemia	Letargia Coma Convulsión	Azúcar sanguíneo

PRINCIPIOS DE REPOSICIÓN ELECTROLÍTICA

Principio

Requerimientos totales de líquidos - mantenimiento + 0,2 salina normal en glucosa al 4,3 % más KCl + déficit + salina normal más KCl + pérdida continua de salina normal más KCl

Acción

0-1/2 h	Tratar inmediatamente el shock	20 ml/kg de peso corporal de plasma o salina normal 10 ml/kg/h de salina normal o 0,5 normal
1/2-4 h	Iniciar la reposición (esperando los resultados de los electrolitos séricos)	
4-24 h	Continuar la reposición	
	Si Na es inferior a 150 mmol/l	0,2 salina normal en dextrosa al 4,3 % más KCl 30-40 mmol/l y planear la corrección total en 24 horas
	Si Na es superior a 150 mmol/l	0,2 salina normal en dextrosa al 4,3 % más 30-40 mmol/l de KCl. Restringir los líquidos a 150 ml/kg en las primeras 24 horas y planear la corrección total en 48 horas

FLUIDOS IV Y FÁRMACOS UTILIZADOS FRECUENTEMENTE

Solución (abreviatura)	Concentración (mmol/l)				Contenido energético		
	Na	Cl	K	Ca	Bic	Glucosa	(cal/l)
Salina normal (NaCl 0.9 %)	150	150	-	-	-	-	-
1/2 salina normal + dextrosa (NaCl 0,45 % + dextrosa 50/01)	77	77	-	-	-	28	180
1/5 salina normal + dextrosa (NaCl 0,18 % dextrosa 4 %)	30	30	-	-	-	22,4	150
1/2 solución fuerte de Hartmann (1/2 solución H)	66	56	3	1	14	-	-
1/2 solución fuerte de Hartmann (1/2 solución H + dextrosa 5%) y dextrosa	66	56	3	1	14	28	180

Fármacos EV:

Solución de bicarbonato sódico al 8,4 %: 1 ml contiene 1 mmol de bicarbonato sódico

Solución de cloruro potásico al 20 % solución: 5 ml contienen 13 mmol K (1 g)

Solución de gluconato cálcico al 10 % solución: 10 ml contienen 2,25 mmol Ca 2+

REPOSICIÓN ORAL DE LÍQUIDOS EN LA DESHIDRATACIÓN*

Peso del niño (kg)	Estadio	Volumen de rehidratación	Pauta de rehidratación
4-5	Al inicio	5 ml cada 2 min	150
	Durante la recuperación	5 ml cada 10 min	30
Alrededor de 10	Al inicio	5 ml cada min	300
	Durante la recuperación	5 ml cada 5 min	60
Alrededor de 20	Al inicio	10 ml cada min	600
	Durante la recuperación	10 ml cada 5 min	120

* Administrad cantidades pequeñas con frecuencia. Cuando la deshidratación se acerca al 10% del peso corporal aceptado. Muestra de sangre para electrólitos, urea y bicarbonato plasmáticos.

LÍQUIDOS PARENTERALES (MANTENIMIENTO)

Edad (meses)	H2O (ml/kg)	Na+ (mmol/kg)	K+ (mmol/kg)
0-6	150	2,5	2,5
6-12	120	2,5	2,5
12-24	100	2,5	2,5
Más de 24	80	2,0	2,0

* 0-48 h: niños pretérmino 60-70 ml/kg/día. Niños a término 50-60 ml/kg/día. Niños pequeños para su edad gestacional hasta 90 ml/kg/día. Líquido con dextrosa al 5-10 %. 48 h o más: aumentar a 100-150 ml/kg/día. Administrad como salina dextrosa al 4 %. Añadir 2-3 mEq/kg de peso corporal. Representa, aproximadamente, el 25 % de las necesidades calóricas.

PAUTA DE ALIMENTACIÓN IV (kg/peso corporal/día)*

Nutriente	Día						
	1	2	3	4	5	6-10	10+
Aminoácidos (g)	0,7	1,05	1,4	1,75	2,1	2,1	2,1
Salina dextrosa 4%/0,18% (ml)	88	71	54	37	20	7	-
Dextrosa 10% (ml)	40	50	60	70	80	90	95
Emulsión grasa (g)	0,8	1,2	1,6	2,0	2,5	3-4	4

* Añadir cada día a la dextrosa 2,5 mEq KH₂PO₄, 3 mEq KCl, 3 mEq NaCl, 1 mEq gluconato cálcico y 0,25 mEq MgSO₄.

LISTA DE CONTROL ANALÍTICO IV*

Diariamente	Cada 3-4 días	Semanalmente
pH	Ca, Mg	Hemoglobina Plaquetas
Na, K	PO ₄	Fosfatasa alcalina
Glucosa	Triglicéridos	Aminoácidos

* Los riesgos incluyen trombosis local y ulceración, trombosis de la cava, embolia pulmonar, infección (bacteriana y fúngica), depósito lipídico en hígado y pulmones, hipo e hiperglucemia, acidosis metabólica, hiperamonemia y desequilibrio electrolítico.

CAUSAS DE COMA (NO TRAUMATISMOS CRANEALES)

Causas	Frecuencia (%)
Meningitis y encefalitis	35
Anoxia e isquemia (paro cardiorrespiratorio e hipotensión intra y postoperatoria)	24
Epilepsia primaria	15
"Metabólicas" (gastroenteritis, intoxicación y coma hepático)	15
Septicemia	4
Accidentes vasculares intracraneales	4
Lesión cefálica no accidental	3

ESCALA DEL COMA DE GLASGOW*

Respuestas determinadas	Valoración
Mejor respuesta motora	
Obedece	6
Localiza	5
Reflejo de retirada	4
Flexión alterada	3
Respuesta extensora	2
Nada	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Conversación confusa	4
Palabras inadecuadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Nada	1
Abertura ocular	
Espontánea	4
Al hablar	3
Al dolor	2
Nada	1

* Utilizada para evaluar el nivel de coma.

CAUSAS DE ATAXIA Y NIÑO HIPOTÓNICO

Ataxia	Niño hipotónico
Intoxicaciones	Flexibilidad con debilidad evidente
Ataxia cerebelosa aguda	Enfermedad de Werdnig-Hoffmann
Trastornos metabólicos (enfermedad de la orina en jarabe de arce, abetalipoproteinemia, enfermedad de Refsum, ataxia, telangiectasia, leucodistrofia metacromática)	Miopatías congénitas
Epilepsia	Enfermedades de depósito de glucógeno
Ataxia de Friedreich	Distrofia miotónica congénita
Parálisis cerebral atáxica	Distrofia muscular congénita
Tumores de la fosa posterior	Miastenia neonatal o congénita
Al dolor	Flexibilidad sin debilidad evidente
Nada	Retraso mental
	Parálisis cerebral "hipotónica"
	Síndrome de Down
	Síndrome de Prader-Willi
	Trastornos del tejido conectivo (por ejemplo, síndrome de Ehlers-Danlos)
	Trastornos metabólicos (por ejemplo, aminoacidurias, hipercalcemia, etc.)

HALLAZGOS EN EL LCR EN MENINGITIS

	Normal*	Meningitis aguda purulenta	Meningitis aséptica (vímica)	Meningitis tuberculosa
Aspecto	Claro	Turbio	Normalmente claro	Opalescente
Células/mm ³	0-5 linfos	10-100.000 poli-morfonucleares	10-2.000 linfocitos	250-500 linfocitos
Glucosa (mmol/l)	2,8-4,4 (LCR > 60% sangre)	Baja (LCR < 60% sangre)	Normal (LCR > 60% sangre)	Muy baja (LCR < 60% sangre)
Proteínas (g/l)	0,15-0,35	0,5-5,0	0,2-1,25	0,45-5,00

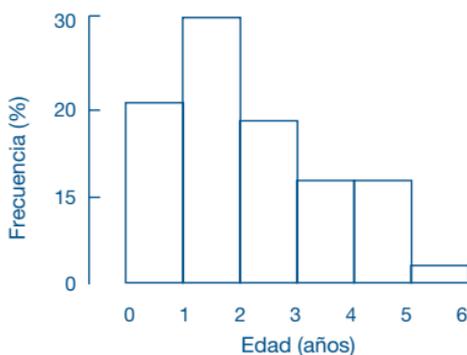
* En el período posnatal, el LCR normal tiene un mayor contenido de células y proteínas.

CAUSAS DE AUMENTO DE PRESIÓN INTRACRANEAL

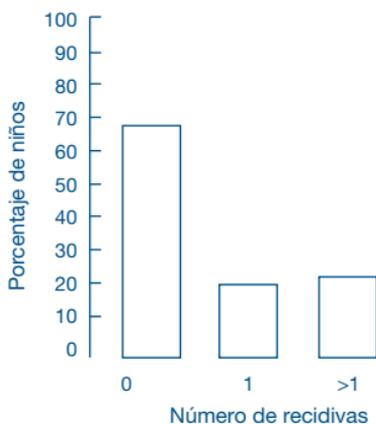
Hidrocefalia
 Hemorragia intracraneal
 Absceso cerebral
 Trombosis seno dural
 Hipertensión intracraneal benigna
 Meningitis
 Encefalitis y encefalopatía
 Leucemia SNC

CONVULSIONES FEBRILES

(a) Edad en el momento de la primera convulsión febril



(b) Riesgo de recidiva después de una convulsión febril



CAUSAS DE DOLOR ABDOMINAL AGUDO

Quirúrgicas	Médicas (relativamente frecuentes)	Médicas (raras pero importantes)
Apendicitis aguda	Adenitis mesentérica	Intoxicación por plomo
Invaginación	Estreñimiento	Diabetes
Obstrucción intestinal (secundaria a anomalías congénitas)	Gastroenteritis	Crisis drepanocítica
Torsión de ovario o testículo	Neumonía de lóbulo inferior	Porfiria aguda
Hidronefrosis	Pielonefritis aguda	Pancreatitis
Litiasis renal	Púrpura de Schönlein-He-noch	Peritonitis primaria
	Hepatitis	

CAUSAS DE DOLOR ABDOMINAL RECIDIVANTE

Dolor abdominal funcional	Hígado y páncreas	Peritoneo
Causas intestinales	Hepatitis crónica	Artritis reumatoide juvenil
Úlcera péptica	Colelitiasis, colecistitis	Lupus eritematoso sistémico
Bezoar	Pancreatitis crónica	Trastornos gonadales
Enteropatía del gluten	Fibrosis quística	Peritonitis periódica
Divertículo de Meckel	Renal	Dolor referido
Enfermedad de Crohn	Pielonefritis	Trastornos medulares
Tuberculosis intestinal	Hidronefrosis	Trastornos gonadales
Obstrucción intermitente	Litiasis renal	Metabólico
Alergia alimentaria	Cálculos en la vejiga	Diabetes mellitus
	Cuerpo extraño en la vejiga	Porfiria
	Uretritis	Intoxicación por plomo

DIARREA AGUDA Y VÓMITOS

Causa	Origen	Agente
Intoxicación alimentaria	Toxinas alimentarias Toxinas bacterianas	Amanitas (seta) Enterotoxina estafilocócica
Infecciones	Vírico Bacteriano	Rotavirus <i>E. coli</i> <i>Salmonella</i> <i>Shigella</i> Cólera <i>Yersinia</i> <i>Campylobacter</i> <i>Giardia lamblia</i>
	Protozoos	
Sistémica		Hepatitis infecciosa

COMPLICACIONES DE GASTROENTERITIS

Convulsiones	Oliguria
Fiebre	Insuficiencia prerrenal (urea en orina ↑, Na ⁺ en orina ↓)
Hipo-, hipernatremia	Insuficiencia renal (urea en orina ↓, Na ⁺ en orina ↑)
Hipoglucemia	Trombosis de la vena renal
Hipocalcemia	Necrosis medular
Lesión cerebral	Diarrea prolongada
Hipotensión	Intolerancia secundaria a la lactosa
Trombosis vascular	Intolerancia secundaria a proteínas de la leche de vaca
Edema pulmonar	Sobrecrecimiento bacteriano
Sobrecarga de líquido	

CAUSAS DE VÓMITO PERSISTENTE

- Funcional
 - Regurgitación
- Intestinal
 - Reflujo gastrointestinal
 - Estenosis pilórica
 - Malrotación y obstrucción parcial
 - Intolerancia alimentaria
- Infección
 - Tracto urinario
- Trastornos cerebrales
 - Hidrocefalia
 - Hemorragia subdural
- Trastornos renales
 - Insuficiencia renal
 - Acidosis tubular renal
- Trastornos metabólicos/endocrinos
 - Insuficiencia suprarrenal
 - Trastornos de aminoácidos
 - Hipercalcemia

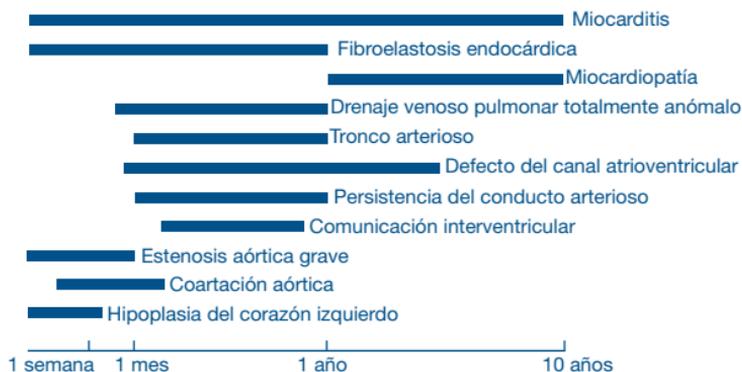
CAUSAS DE DIARREA PROLONGADA

	%
Enfermedad celíaca	33
Intolerancia secundaria disacárida	12
Intolerancia a las proteínas de la leche de vaca	11
Deficiencia primaria de isomaltasa sucrosa	2
Síndrome de Schwachmann (insuficiencia pancreática exocrina con neutropenia)	2
Acrodermatitis enteropática	2
Enfermedad de Hirschsprung	2
Colitis ulcerosa	1
Ganglioneuroma	1
Defecto de opsonización	1
Neumonía estafilocócica	1
Malrotación defectuosa	2

CAUSAS DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

- Conducta
- Nutrición
 - Dieta de bajo residuo
 - Exceso de leche de vaca
- Anatómica
 - Estenosis anorrectal
 - Enfermedad de Hirschsprung
- Neuromuscular
 - Retraso mental
 - Parálisis cerebral
 - Lesión de la médula espinal
 - Ausencia congénita de los músculos de la pared abdominal
 - Hipotonia generalizada
 - Hipotiroidismo
- Metabólica
 - Diabetes insípida
 - Diabetes mellitus (estadios iniciales)
 - Hipercalcemia
 - Acidosis tubular renal

Edad habitual de presentación de trastornos cardíacos en niños



DEFECTOS CARDÍACOS CONGÉNITOS FRECUENTES

Acianóticos

Comunicación interventricular
 Comunicación interauricular
 Persistencia del conducto arterioso
 Estenosis pulmonar
 Estenosis aórtica
 Coartación de aorta
 Hipoplasia del corazón izquierdo

Cianóticos

Trasposición de las grandes
 arterias
 Tetralogía de Fallot

SOPLOS CARDÍACOS CARACTERÍSTICOS

Soplos inocentes	Soplos patológicos
Niño sano	Puede presentar síntomas cardíacos
Pulsos normales	El pulso puede ser normal de volumen o estar colapsado
No frémito	Puede haber frémito
Soplo mesosistólico	El soplo puede ser pansistólico o diastólico
Musical, calidad zumbido	
Normalmente suave	Puede ser bajo
Con frecuencia, variable	Consistente
Ruidos cardíacos normales	Los ruidos cardíacos pueden estar alterados
Radiografía de tórax normal	Pueden observarse alteraciones en la radiografía de tórax o en el electrocardiograma

VALORES NORMALES DE PRESIÓN SANGUÍNEA

Edad (años)	Media (mmHg)		Media + 2 DE (mmHg)	
	Sistólica	Diastólica	Sistólica	Diastólica
0-2	95	55	110	65
3-6	100	65	120	70
7-10	105	70	130	75
11-15	115	70	140	80

Causas de hipertensión: enfermedad del parénquima renal, coartación de aorta, enfermedad vascularrenal, síndrome de Cushing, feocromocitoma, otros trastornos.

CAUSAS DE ANEMIA

Causa	Neonatal	Primera infancia	Segunda infancia
Hemorragia	Fetomaterna Gemelo-a-gemelo Placentaria Subaponeurótica Cefalohematoma	Hernia de hiato	Hernia de hiato Divertículo de Meckel Epistaxis
Hemolítica	Incompatibilidad Rh Incompatibilidad ABO Esferocitosis Deficiencia G6PD	Drepanocitosis Talasemia Esferocitosis	Drepanocitosis Talasemia Esferocitosis
Infección	Intrauterina (CMV, rubéola) Septicemia Tracto urinario	Tracto urinario	Infección crónica Enfermedad crónica
Trastornos hemorrágicos	Enfermedad hemorrágica del recién nacido	Hemofilia Enfermedad de Christmas	Hemofilia Enfermedad de Christmas
Deficiencias		Prematuridad fisiológica Hierro Fólico Depresión de la médula ósea	Hierro Fólico Depresión de la médula ósea

Mayoría de anemias infantiles secundarias a deficiencia de hierro.

CAUSAS DE TOS Y SIBILANCIAS

0-1 años	1-5 años	Más de 5 años
Bronquitis aguda	Sibilancias recurrentes	Asma
Bronquitis sibilante (asma inicial)	Bronquitis (asma inicial)	Bronquitis aguda
Aspiración	Cuerpo extraño	
Fibrosis quística	Aspiración Bronquitis aguda	

Agentes responsables

Infecciones: vírica (por ejemplo, rinovirus, VRS, adenovirus, parainfluenza, rotavirus)

Ejercicio, excitación

Alergenos: por inhalación (por ejemplo, ácaros domésticos, pólenes de gramíneas y árboles, pelo de animales, plumas de pájaros, hongos), por ingesta (por ejemplo, tartracina, aspirina, productos de leche de vaca)

CAUSAS DE ESTRIDOR

Estridor agudo	Frecuencia	Estridor persistente	(%)
Laringotraqueobronquitis aguda	Muy común	Laringe infantil (laringomalacia)	56
Epiglotitis aguda	Raro	Estenosis subglótica	14
Cuerpo extraño o inhalación de gases calientes	Raro	Parálisis de cuerda vocal	10
Edema angioneurótico agudo	Muy raro	Anillo vascular	3
Difteria	Muy raro	Hemangioma subglótico	4
Masas mediastínicas infiltrantes	Muy raro	Papilomatosis laringea	2
Tetania	Muy raro	Membranas laríngeas	3
		Hendidura laringea	4
		Ouistes	
		Lengua posterior	2
		Pliegues ariepiglóticos	2

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Insuficiencia prerrenal	Isquemia cortical
Insuficiencia circulatoria	Shock
Gastroenteritis	Hemorragia
Acidosis diabética	Traumatismo
Shock	Quemaduras
Quemaduras	Hipoxia neonatal
Hemorragia	Enfermedades del riñón y vasos
Hipovolemia asociada con el síndrome nfrótico	Glomerulonefritis
Oclusión de la arteria o la vena renal	Pielonefritis
Insuficiencia posrenal	Nefritis intersticial aguda
Cristales de sulfonamidas	Síndrome hemolítico-urémico
Cristales de ácido úrico	Poliarteritis
Piedras	Trastornos yatrogénicos
Ureteroceles	Extirpación de un riñón único
Traumatismo en un riñón único o en su sistema colector	Angiografía renal
Insuficiencia renal	Pielografía retrógrada
Nefrotoxinas	Infecciones graves
Bismuto	Ahogamiento, en especial en agua dulce
Mercurio	De origen desconocido
Oro	
Etilenglicol	
Tetracloruro de carbono	
Transfusión sanguínea incompatible	
Sulfonamidas	
Kanamicina	
Polimixina B	
Salicilatos	
Edetato disódico	

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Causa	Frecuencia (%)
Glomerulonefritis	38,5
Pielonefritis	18
Hipoplasia congénita	11
Nefropatías hereditarias	8
Enfermedad quística renal	4,5
Necrosis cortical y tubular	1,5
Otras	16,5

INDICACIONES DE DIÁLISIS

Insuficiencia renal aguda

Sobrecarga de líquido
 Insuficiencia cardíaca grave/edema pulmonar
 Hipertensión no controlada grave
 Edema cerebral ± convulsiones
Hipercaliemia (7 mmol/l)
Acidosis grave ($\text{HCO}_3^- < 10$ mmol/l)
Desequilibrio electrolítico grave
Uremia sintomática
Insuficiencia renal hipercatabólica

Insuficiencia renal crónica

La "uremia" sintomática, con frecuencia, es el factor decisivo

El inicio de la diálisis siempre es una decisión individual

No hay valores bioquímicos absolutos pero no se debe esperar a que surjan complicaciones de uremia que amenacen la vida

Considerar todas las indicaciones como en la insuficiencia renal aguda

CÁNCERES INFANTILES

Grupo de cáncer	Frecuencia (%)
Leucemias	33
Tumores cerebrales	23
Linfomas	11
Sarcomas de partes blandas	6
Tumores óseos	5
Tumor de Wilms	5
Neuroblastomas	5
Otros	12

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS TRASTORNOS ARTICULARES Y ÓSEOS

Síntomas	Signos	Diagnóstico diferencial	
		Articulación	Hueso
Limitación del movimiento con dolor	Inflamación	Artritis séptica Hemofilia Reumatismo agudo Artritis reumatoide juvenil Fractura intraarticular Púrpura de Schönlein-Henoch	Osteomielitis aguda Hiperostosis cortical infantil Escorbuto Determinadas fracturas Enfermedad de Osgood-Schlatter
	No inflamación	Cadera irritable Epifisis femoral superior desplazada Luxación del codo Protrusión del disco en el adolescente y espondilolistesis	Osteoma osteoide Osteosarcoma Tumor de Ewing Neuroblastoma secundario

CALENDARIO DE VACUNACIONES*

Sistemáticas financiadas	Edad en meses						Edad en años			
	2	3	4	5	6-7	12	13-15	2-4	6	11-12
Hepatitis B (HB)	HB	-	HB	-	-	HB	-	-	-	-
Difteria, tétanos, tos ferina (DTPa)	DTPa	-	DTPa	-	-	DTPa	-	-	Tdpa	Tdpa
Poliomielitis (VPI)	VPI	-	VPI	-	-	VPI	-	-	VPI	-
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	Hib	-	Hib	-	-	Hib	-	-	-	-
Neumococo (VNC)	VNC	-	VNC	-	-	VNC	VNC	-	-	-
Meningococo C (MenC)	-	-	MenC	-	-	MenC	-	-	-	MenC/ MenAC- VWY
Sarampión, rubéola, parotiditis (SRP)	-	-	-	-	-	SRP	-	SRP	-	-
Varicela (Var)	-	-	-	-	-	-	Var	Var	-	-
Virus del papiloma humano (VPH)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	VPH (2 dosis)
Sistemáticas no financiadas										
Meningococo B (MenB)	-	MenB	-	MenB	MenB	-	MenB	-	-	-
Rotavirus (RV)	RV	-	RV	-	RV	-	-	-	-	-
Para grupos de riesgo										
Gripe	-	-	-	-	Gripe (anual)					
Hepatitis A (HA)	-	-	-	-	-	HA (2 dosis)				

* Asociación Española de Pediatría (AEP), 2016

INMUNIZACIÓN PASIVA

Antitoxinas	Inmunoglobulinas humanas	
	Normales	Específicas
Difteria	Sarampión	Hepatitis B
Tétanos	Hepatitis A	Varicela (varicela zóster)
Gangrena gaseosa	Rubéola	Tétanos
Botulismo		Parotiditis

ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Ántrax	Lepra
Cólera	Leptospirosis
Difteria	Malaria
Disentería	Meningitis aguda
Encefalitis aguda	Oftalmía del recién nacido
Enfermedad de Marburg	Peste
Escarlatina	Poliomielitis aguda
Fiebre amarilla	Rabia
Fiebre de Lassa	Sarampión
Fiebre hemorrágica vírica	Tétanos
Fiebre paratífica	Tos ferina
Fiebre recidivante	Tuberculosis
Fiebre tifoidea	
Ictericia infecciosa	
Intoxicación alimentaria	

CLASIFICACIÓN BACTERIANA

Cocos grampositivos

Staphylococcus pyogenes

Streptococcus pyogenes

Streptococcus viridans

Streptococcus pneumoniae

Bacilos grampositivos

Corynebacterium diphtheriae

Bacillus anthrax

Clostridio

Cocos gramnegativos

Neisseria gonorrhoea

Neisseria meningitidis

Bacilos gramnegativos

Escherichia coli

Salmonella sp

Shigella sp

Proteus sp

Klebsiella sp

Pseudomonas pyocyanea

Haemophilus influenzae

Bordetella pertussis

Pasteurella pestis

Brucella sp

Mycobacterium tuberculosis y *leprae* son acidorresistentes. *Vibrio cholerae*, *Treponema pallidum* y *Leptospira* son móviles.

CAUSAS DE FIEBRE PROLONGADA

Enfermedades bacterianas

Abscesos (dental, hepático, pélvico, nefrítico, subdiafragmático)

Endocarditis bacteriana

Brucelosis

Leptospirosis

Mastoiditis (crónica)

Osteomielitis

Pielonefritis

Salmonelosis

Sinusitis

Tuberculosis

Enfermedades víricas

Enfermedad por citomegalovirus de inclusión

Hepatitis (crónica activa)

Mononucleosis infecciosa

Micosis

Blastomicosis (no pulmonar)

Histoplasmosis (diseminada)

Parasitosis

Malaria

Toxoplasmosis

Larva migrans visceral

Colagenosis

Artritis reumatoide juvenil

Poliarteritis nodosa

Lupus eritematoso sistémico

Neoplasias

Enfermedad de Hodgkin

Linfoma

Neuroblastoma

Trastornos diversos

Fiebre periódica

Fiebre farmacológica

Enfermedad del suero

Fiebre ficticia

Disautonomía familiar

Colitis

Colitis ulcerosa

Pancreatitis

Tirotoxicosis

EVALUACIÓN Y DESARROLLO DE LA VISIÓN

Estadio/Prueba	Edad
Fijación de la cara	0 meses
Nistagmo optocinético	1'5 meses
Sigue bien una pelota que se bambolea	3 meses
Alcanza juguetes	5 meses
Prueba de la mirada preferente	0-3'5 años
Cartas de emparejar letras	3-5'5 años
Cuadros de letras	5-7'5 años
Cuadros Snellen	7-8'5 años

CAUSAS DE CEGUERA INFANTIL

Causa	% de niños ciegos y con visión parcia		
	Genética	Adquirida	Total
Atrofia óptica	2	16	18
Cataratas congénitas	8	8	16
Degeneración retinocoroidal	15	0	15
Malformación	2	10	12
Fibrodisplasia retrolental	0	9	9
Miopía	4	1	5
Albinismo	5	0	5
Retinoblastoma	4	0	4
Uveítis	0	4	4
Otras causas	3	9	12

CAUSAS DE RETRASO EN EL HABLA

Retraso mental
Sordera
Fisura palatina o fisura submucosa
Incompetencia palatofaríngea
Disartrias neurológicas
Trastornos en el desarrollo del lenguaje
Autismo infantil
Carencia social y emocional

EVALUACIÓN DEL OÍDO

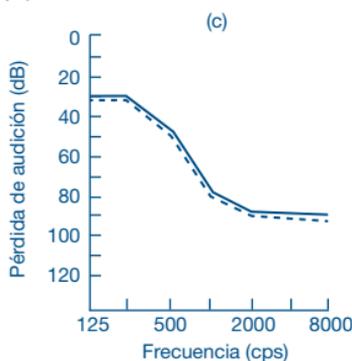
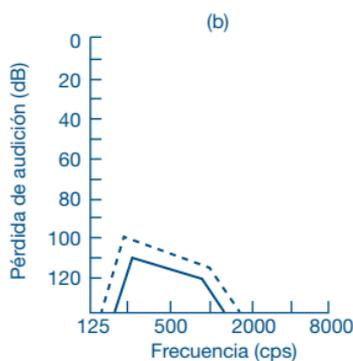
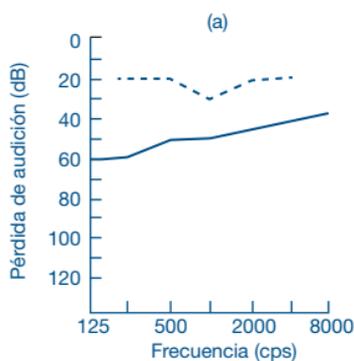
Estadio/Prueba	Edad adecuada
Respuestas incoherentes	0-7 meses
Campo libre (respuesta audiométrica de distracción)	7 meses-3 años
Campo libre (respuesta audiométrica de realización)	3+ años
Campo libre (audiometría de lenguaje)	4+ años
Audiometría con auriculares	5+ años
Cuadros Snellen	7-8'5 años

CAUSAS DE SORDERA

Sordera neurosensorial (0,3% de todos los niños)	% de todos los niños	Causa
Genética	50%	Autosómica recesiva (33%) Aislada (mayoría) Síndromes (p. ej. de Usher, Pendred, etc.) Autosómica dominante (15%) Aislada Síndromes (p. ej. de Waardenburg, Leopard, etc.) Recesiva ligada a X (2%) Aislada Síndromes (p. ej. otopalato-digital)
Intrauterina	8%	Rubéola, citomegalovirus, toxoplasmosis o sífilis congénita Fármacos ototóxicos Malformaciones de oído externo, medio o interno
Perinatal	12%	Asfixia al nacer Recién nacido de bajo peso Hiperbilirrubinemia Fármacos ototóxicos
Posnatal	30%	Meningitis o encefalitis Parotiditis Fármacos ototóxicos Lesión cefálica
Sordera de conducción (4 % de todos los niños)		Causa
Posnatal		Oído seroso después de otitis (casi todos los casos)

Ejemplos de audiogramas

(a) sordera de conducción; (b) sordera neurosensorial completa; (e) sordera neurosensorial parcial - pérdida de frecuencias elevadas



FÁRMACOS FRECUENTEMENTE UTILIZADOS EN LA ATENCIÓN INFANTIL

INFECCIONES

Antibióticos sistémicos

Amoxicilina	Cápsulas 500 mg Comprimidos 1g Sobres 1g, 250 mg, 500 mg Suspensión 250 mg/5ml (frasco 120 ml y 60 ml) Gotas 100 mg/1 ml (frasco 20 ml)
Amoxicilina-ácido clavulánico	Comprimidos 500/125 mg Suspensión 100/12,5 mg (100 mg/1 ml) (frasco 3, 60 y 120 ml) Suspensión 125/31,25 mg (frasco 120 y 60 ml) Suspensión 250 mg/62,5 mg (frasco 120 y 60 ml)
Azitromicina	Cápsulas 250 mg Comprimidos 500 mg, 600 mg Sobres 1g, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 500 mg Suspensión 200 mg/5 ml (frasco 15 ml y 30 ml)
Cefaclor	Sobres 125 mg, 250 mg, 500 mg Suspensión 125 mg/5 ml y 250 mg/5 ml (frasco 100 ml)
Cefadroxilo	Sobres 250 mg Cápsulas y comprimidos 500 mg Suspensión 250 mg/5 ml (frasco 60 ml)
Cefixima	Cápsulas 200 mg, 400 mg Sobres 200 mg, 400 mg Suspensión 100 mg/5ml (frasco 100 ml y 50 ml)
Cloxacilina	Cápsulas 500 mg Suspensión 250 mg/5 ml (frasco 60 ml)
Penicilina g-benzatina	Vial 1,2 MUI , 2,4 MUI, 600000 UI
Penicilina g-procaína	Vial 1.200.000 UI, 600.000 UI
Antifúngicos	
Miconazol	Gel 2 %, crema 2 %
Flutrimazol	Gel 1%, crema 1 %
Nistatina	Suspensión, pomada, crema
Antihelmínticos y antiparasitarios	
Mebendazol	Comprimidos 100 mg Suspensión 100 mg/ml (frasco 30 ml)
Metronidazol	Comprimidos 250 mg Suspensión 200 mg/5 ml (frasco 120 ml)
Conjuntivitis	
Eritromicina, tobramicina	Colirio, pomada
Otitis externa	
Ciprofloxacino	Gotas (frasco 10 ml)
Pediculosis	
Permetrina 1,5 %	Champú, loción
Escabiosis	
Permetrina 5 %	Crema, champú, loción
Antibióticos tópicos	
Ácido fusídico	Crema 2 %, pomada 2 % (tubo 15 g y 30 g)
Mupirocina	Pomada 2 %
Sulfadiazina argéntica	Crema 1 %
Gentamicina + betametasona	Crema (tubo 30 g y 60 g)
Antivíricos tópicos	
Aciclovir	Crema 5 %

FÁRMACOS FRECUENTEMENTE UTILIZADOS EN LA ATENCIÓN INFANTIL (Continuación)

RESPIRATORIO

Salbutamol	Inhalador, 100 mcg/pulsación (envase 200 dosis)
Prednisolona	Comprimidos 5 mg Gotas, 1mg = 6 gotas (frasco 10 ml)
Budesonida	Inhalador, polvo seco, 50 mcg/pulsación, 200 mcg/pulsación

DIGESTIVO

Soluciones de rehidratación oral	Diluir en 1 litro de agua
----------------------------------	---------------------------

ANTITÉRMICOS-ANALGÉSICOS

Paracetamol	Comprimidos 500 mg y 650 mg (envase 20) Gotas 100 mg/ml (frasco 30 ml) Supositorios lactantes 150 mg, niños 300 mg
Ibuprofeno	Comprimidos 200 g, 400 mg y 600 mg Sobres 400 mg Jarabe 100 mg/5 ml y (4%) 200 mg/5 ml

ANTIHIAMÍNICOS Y ANTIPRURIGINOSOS

Calamina	Polvo
Dexclorfeniramina	Tabletas 2 mg, jarabe 2 mg/ 5 ml (frasco 60 ml)
Difenhidramina	Cápsulas 25 mg, 50 mg Jarabe 12'5 mg/ 5 ml (frasco 120 ml)
Hidroxicina	Comprimidos 25 mg Jarabe 10 mg/ 5 ml

DERMATOLOGÍA

Corticoides tópicos de potencia baja

Fluocortina	Crema, pomada al 0,75 %
Hidrocortisona	Loción al 1 %

Corticoides tópicos de potencia alta

Fluocinolona	Crema al 0,025 %, 0,2 % (tubo 30 g y 60 g)
Metilprednisolona	Crema al 0,1 % (tubo 30 g y 60 g)
Beclometasona	Pomada al 0,025 % (tubo 30 g y 60 g)
Betametasona	Crema al 0,1 % (tubo 15 g y 30 g)
Prednicarbato	Crema y pomada al 0,25 % (tubo 30 g y 60 g)

OTROS

Bencidamina tópica vaginal	Sobres 500 mg
Cloruro de benzalconio + hidrocortisona	Solución
Antiverrugas	Solución, parches 3,75 mg/6 mm (envase 20)
Carbenoxolona sódica	Gel 2 % (tubo 15 g)

TIPOS DE INFECCIONES EXTRAHOSPITALARIAS, ETIOLOGÍA E INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

Infección	Etiología	Tratamiento antimicrobiano
Respiratoria		
Vías respiratorias	Generalmente vírica	Casi nunca antibiótico
Pulmón	Generalmente bacteriana	Sí antibiótico
Urinaria	Siempre bacteriana	Sí antibiótico
Genital	Bacteriana, vírica, fúngica	Casi siempre antibiótico
Cutánea	Bacteriana, vírica, fúngica	Casi siempre antibiótico
Intestinal	Bacteriana, vírica, protozoaria	Pocas veces antibiótico
Bucofaríngea	Generalmente bacteriana	Sí antibiótico, además del tratamiento local
ORL	Frecuente comienzo vírico con sobreinfección bacteriana	No antibiótico inicial
Oftálmica	Bacteriana o vírica	Sí en sobreinfección Sí antibiótico y antiséptico local, raramente general

ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO EMPÍRICO EN MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

INFECCIÓN	ETIOLOGÍA	ANTIBIÓTICO PRIMERA ELECCIÓN	ANTIBIÓTICO ALTERNATIVO
Infecciones cutáneas			
Forúnculo, ántrax, panadizo	<i>S. aureus</i>	Cloxacilina	Cefalosporinas primera generación, macrólidos, clindamicina
Herida infectada	<i>S. aureus</i>	Cloxacilina	Cefalosporinas primera generación, macrólidos, clindamicina
Flebitis vía venosa	<i>S. epidermidis</i>	Cloxacilina	Cefalosporinas primera generación, macrólidos, clindamicina
Erisipela, linfangitis	<i>S. pyogenes</i>	Penicilina G Penicilina procaína	Cefalosporinas primera generación, macrólidos, clindamicina
Impétigo	<i>S. aureus</i>	Mupirocina o cloxacilina	Cefalosporinas primera generación, macrólidos, clindamicina
Sobreinfecciones lesiones cutáneas	<i>S. pyogenes</i>	Penicilina G	
Carbunco (pústula y edema malignos)	<i>B. anthracis</i>	Penicilina G	Eritromicina, tetraciclinas
Úlceras decúbito	Estafilococos, estreptococos, bacilos gramnegativos aerobios y anaerobios	Amoxicilina más ácido clavulánico	Clindamicina más ciprofloxacino Metronidazol más ciprofloxacino Siempre tratamiento bucal
Celulitis	<i>Clostridium spp</i> Estafilococos Estreptococos <i>H. influenzae</i> <i>Bacteroides spp</i>	Amoxicilina más ácido clavulánico	Clindamicina más cefalosporinas segunda generación Metronidazol más cefalosporinas segunda generación
Herpes simple	Virus herpes simple	Aciclovir local y general	
Herpes zóster	Virus varicela zóster	Aciclovir local y general	
Micosis cutáneas	Dermatofitos varios	Miconazol local con o sin ketoconazol oral	Soluciones yodadas locales
Infecciones bucales			
Gingivoestomatitis ulceronecrotica	Espiroquetas	Penicilina procaína o metronidazol oral	Clindamicina
Infecciones odontogénas	Flora mixta aerobia y anaerobia	Amoxicilina más ácido clavulánico	Clindamicina. Macrólidos, tetraciclinas, aminopenicilinas
Gingivoestomatitis herpética	Virus herpes	Aciclovir oral	
Infecciones ORL			
Sinusitis aguda	<i>S. pneumoniae</i>	Amoxicilina más ácido clavulánico	Cotrimoxazol
Otitis media aguda	<i>H. influenzae</i>	Amoxicilina más ácido clavulánico	Amoxicilina
Laringitis aguda	<i>M. catarrhalis</i> , estreptococos	Amoxicilina más ácido clavulánico	Cefaclor Cefonicid
Amigdalitis aguda	<i>S. pyogenes</i>	Penicilina procaína	Aminopenicilina Penicilina oral Macrólidos

ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO EMPÍRICO EN MEDIO EXTRAHOSPITALARIO (Continuación)

INFECCIÓN	ETIOLOGÍA	ANTIBIÓTICO PRIMERA ELECCIÓN	ANTIBIÓTICO ALTERNATIVO
Otitis crónica supurada	Bacilos gramnegativos, aerobios y anaerobios Cocos grampositivos	Amoxicilina más ácido clavulánico	Ciprofloxacino más clindamicina según antibiograma
Otitis externa	<i>S. aureus</i> Cándidas	Cloxacilina Ketoconazol	Macrólidos
Otitis externa maligna	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Ciprofloxacino	Ceftazidima, penicilinas para bacilos gramnegativo, aminoglucósidos (hospitalización)
Infecciones respiratorias			
Traqueobronquitis aguda	Virus, gases y polvo irritantes	Ninguno	Ninguno
Agudización bronquitis crónica	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> Estreptococos Estafilococos	Amoxicilina + ácido clavulánico	Ciprofloxacino Cotrimoxazol Amoxicilina
Bronquiectasias	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> Estreptococos Estafilococos Anaerobios	Amoxicilina + ácido clavulánico	Clindamicina Amoxicilina Macrólidos Tetraciclinas
Abscesos de pulmón y neumonía necrotizante	Flora mixta similar a la oral	Penicilina-procaína o amoxicilina + ácido clavulánico	Clindamicina
Neumonías			
Neumocócica	<i>S. pneumoniae</i>	Penicilina procaína	Eritromicina Cefazolina Cefonicid
Por <i>Haemophilus</i>	<i>H. influenzae</i>	Amoxicilina más ácido clavulánico o ciprofloxacino	Cefonicid Cotrimoxazol Cloramfenicol
Por <i>Klebsiella</i>	<i>K. pneumoniae</i>	Ciprofloxacino	Ceftriaxona Cefonicid Aminoglucósidos
Por otros bacilos gramnegativos	<i>E. coli</i> , <i>Proteus</i> sp, otros bacilos gramnegativos	Ciprofloxacino	Ceftriaxona Cefonicid
Por <i>Legionella</i>	<i>Legionella pneumophila</i> u otras legionelas	Eritromicina	Tetraciclinas
Por micoplasmas	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Tetraciclina	Eritromicina Ciprofloxacina
Por <i>Chlamydias</i>	<i>Chlamydia psittaci</i> , <i>trachomatis</i> , TWAR	Tetraciclina	Eritromicina Ciprofloxacino
Infecciones intestinales			
Toxinfeción alimentaria	Toxinas de estafilococo, <i>Clostridium</i> , enterobacteriáceas, etc.	Ninguno Sólo rehidratación	
Infecciones invasivas en personas sin riesgo	<i>E. coli</i> , <i>Salmonella</i> no tífica <i>Helicobacter</i> <i>Shigella</i> , virus, etc,		
Infecciones invasivas en personas con riesgo o gran sintomatología	Cualquier etiología pero desconocida por el médico	Ciprofloxacino	Cotrimoxazol Cloramfenicol
Salmonelosis tifoparatifica	<i>Salmonella typhi</i> o <i>paratyphi</i>	Cotrimoxazol	Amoxicilina Cloramfenicol Ceftriaxona Fluorquinolonas

ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO EMPÍRICO EN MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

INFECCIÓN	ETIOLOGÍA	ANTIBIÓTICO PRIMERA ELECCIÓN	ANTIBIÓTICO ALTERNATIVO
Cólera	<i>Vibrio cholerae</i>	Tetraciclinas	Cloramfenicol Cotrimoxazol
Diarrea postantibiótica	<i>Clostridium difficile</i>	Vancomicina oral	Metronidazol colestiramina
Amebiasis	<i>Entamoeba histolítica</i>	Metronidazol oral	Cloroquina
Giardiasis aguda	<i>Giardia lamblia</i>	Metronidazol oral	
Infecciones urinarias			
Cistitis aguda	<i>E. coli</i> <i>Proteus spp</i> , enterococo	Amoxicilina + ácido clavulánico o ácido pipemídico	Cotrimoxazol Nitrofuranos
Cistitis de repetición	Urinocultivo con antibiograma Estudiar la causa de recidiva	Amoxicilina + ácido clavulánico o norfloxacino o ciprofloxacino	Cotrimoxazol Cefonicid
Prostatitis	Urinocultivo con antibiograma Estudiar la causa de recidiva	Ciprofloxacino	Norfloxacino
Pielonefritis	Urinocultivo con antibiograma Estudiar la causa de recidiva	Amoxicilina + ácido clavulánico o ciprofloxacino	Cefonicid Ceftriaxona Aztreonam Aminoglucósido
Pielonefritis crónica	Urinocultivo con antibiograma Estudiar la causa de recidiva	Ciprofloxacino	Según antibiograma
Infecciones de transmisión sexual			
Uretritis gonocócica	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ceftriaxona (500 mg)	Ciprofloxacino
Uretritis no gonocócica	<i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , otros agentes (?)	Doxiciclina	Ciprofloxacino
Candidiasis vaginal	<i>Cándida albicans</i>	Ketoconazol	Miconazol local Nistatina local y general
Tricomoniasis vaginal	<i>Tricomonas</i>	Metronidazol	
Vaginitis "no específica"	Gardnerella vaginalis	Metronidazol	Amoxicilina
Sífilis	<i>Treponema pallidum</i>	Penicilina benzatina	Penicilina procaína Eritromicina Tetraciclinas
Enfermedad pélvica inflamatoria	Gonococo, clamidias, bacilos gramnegativos, anaerobios	Ciprofloxacino + metronidazol o clindamicina	Cefoxitina más doxiciclina
Infecciones generales			
Brucelosis	<i>Brucella melitensis</i>	Doxiciclina + rifampicina	Doxiciclina + estreptomina
Fiebre botonosa	<i>Rickettsia conori</i>	Doxiciclina	Cloramfenicol
Gripe y cuadros similares	<i>Virus influenzae</i> y <i>Parainfluenzae</i> , otros virus	Tratamiento sintomático de la fiebre y artromialgias	Amantadina (en ancianos, inmunodeprimidos e inmunocomprometidos)
Tuberculosis local y/o general	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	INH + RMP + EMB con o sin pirazinamida	
Otras infecciones generales deben tratarse en el hospital			

ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA CUANDO SE RECETA UN ANTIBIÓTICO AL PACIENTE

Para qué sirve el medicamento.

Por qué debe cumplir con las recomendaciones terapéuticas.

En qué presentación se le receta (comprimidos. cápsulas. sobres).

Cómo debe tomarlo.

Cuándo tiene que tomarlo (intervalos, relación con la comida).

Medicamentos que no debe tomar simultáneamente.

Durante cuánto tiempo debe efectuar el tratamiento.

ASPECTOS CARACTERÍSTICOS NECESARIOS PARA LA TERAPÉUTICA ANTIBIÓTICA EXTRAHOSPITALARIA

Microorganismos conocidos probables.

Sensibilidad de los antibióticos segura o muy probable.

Elección de antibióticos activos.

Antibióticos preferiblemente de absorción oral.

Administración eventualmente parenteral.

Antibióticos con vida media larga, con posología espaciada (8-24 horas).

Escasas intolerancias y poca o nula toxicidad.

Mantener el tratamiento hasta la curación.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS DE LAS INFECCIONES EXTRAHOSPITALARIAS

Suele tratarse de infecciones agudas.

Generalmente con síntomas y signos de localización.

Diagnóstico etiológico probable.

Estudio microbiológico comprobado en escasas ocasiones.

Curación espontánea frecuente.

Tratamiento antimicrobiano empírico.

Falta de personal sanitario para la aplicación parenteral de los antibióticos.

Uso preferible de antibióticos de administración oral.

Utilización preferente de antibióticos de vida media larga y posología espaciada.

INDICACIONES PARA EL INGRESO DE UN PACIENTE CON INFECCIÓN EN EL HOSPITAL

1. Enfermedad grave

Meningitis, meningoencefalitis, encefalitis.

Tétanos.

Gangrena gaseosa.

Sepsis y/o shock séptico.

Diarrea febril o no, pero con gran deshidratación.

Abdomen agudo con peritonitis.

Endocarditis.

Aborto séptico.

2. Infecciones importantes

Paciente con defensas comprometidas.

Paciente granulocitopénico.

Paciente tratado con quimioterapia.

Paciente cirrótico.

Diabético descompensado.

Recién nacido.

Anciano.

3. Fallo de un órgano vital

Insuficiencia cardíaca.

Insuficiencia renal.

Insuficiencia hepática.

Insuficiencia respiratoria.

Coma.

4. Síndrome febril prolongado

POSITÓN

POSITON

Crema

Composición cualitativa y cuantitativa

Un gramo contiene: acetónido de triamcinolona (DCI), 1 mg; neomicina (sulfato) (DCI), 2,5 mg; nistatina (DCI), 100.000 UI; excipientes: estearato de polioxila 40, monoestearato de glicerilo autoemulsionable, vaselina blanca, alcohol cetosteárico, hidróxido de aluminio (gel seco), dióxido de titanio, sorbitol solución, propilenglicol, diclorhidrato de etilendiamina, metilparabeno, propilparabeno, ácido sórbico, dimeticona, agua, c.s.p.

Indicaciones

Se utilizará en los procesos que a continuación se citan, especialmente cuando exista o haya riesgo de una infección bacteriana o moniliásica secundaria:

Dermatitis (atópica, eccematoide, por estasis numular, por contacto, exudativa, seborreica y neurodermatitis).

Prurito anogenital.

Eccema.

Liquen simple crónico.

Moniliasis cutánea.

Infecciones bacterianas superficiales.

Posología y modo de empleo

2-3 aplicaciones diarias, según criterio facultativo.

Contraindicaciones

Tuberculosis cutánea activa.

Manifestaciones cutáneas de la sífilis.

Dermatitis por virus.

Sensibilización al fármaco.

Precauciones

No utilizar en terapia ocular ni en zonas próximas a los ojos.

En embarazo, evitar su aplicación en grandes dosis, zonas extensas o tratamientos prolongados.

No aplicar vendaje oclusivo en zonas muy extensas de la piel, ya que puede producirse absorción sistémica con riesgo de toxicidad. Se recomienda suspender el tratamiento gradualmente.

Incompatibilidades e interacciones

No se han descrito.

Efectos secundarios

Reacciones de hipersensibilidad.

En tratamiento prolongado, alteraciones atróficas de la piel, pérdida de colágeno y estrías dérmicas.

En tratamiento con vendaje oclusivo puede producir efectos secundarios sistémicos.

Intoxicación

No se ha descrito.

Con receta médica.

Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños.

Nombre y dirección del titular de la autorización

Faes Farma,S.A.

Máximo Aguirre,14

48940 Lejona (Vizcaya)

POSITON

Ungüento

Composición cualitativa y cuantitativa

Un gramo contiene: acetónido de triamcinolona (DCI), 1 mg; neomicina (sulfato) (DCI), 2,5 mg; nistatina (DCI), 100.000 UI; excipientes: plastibase, c.s.p. (polietileno baquelita y aceite mineral).

Indicaciones

Se utilizará en los procesos que a continuación se citan, especialmente cuando exista o haya riesgo de una infección bacteriana o moniliásica secundaria:

Dermatitis (atópica, eccematoide, por estasis, numular, por contacto, exudativa, seborreica y neurodermatitis).

Prurito anogenital.

Eccema.

Liquen simple crónico.

Moniliasis cutánea.

Infecciones bacterianas superficiales.

Posología y modo de empleo

2-3 aplicaciones diarias, según criterio facultativo.

Contraindicaciones

Tuberculosis cutánea activa.

Manifestaciones cutáneas de la sífilis.

Dermatitis por virus.

Sensibilización al fármaco.

Precauciones

No utilizar en terapia ocular ni en zonas próximas a los ojos.

En embarazo, evitar su aplicación en grandes dosis, zonas extensas o tratamientos prolongados.

No aplicar vendaje oclusivo en zonas muy extensas de la piel, ya que puede producirse absorción sistémica con riesgo de toxicidad. Se recomienda suspender el tratamiento gradualmente.

Incompatibilidades e interacciones

No se han descrito.

Efectos secundarios

Reacciones de hipersensibilidad.

En tratamiento prolongado, alteraciones atróficas de la piel, pérdida de colágeno y estrías dérmicas.

En tratamiento con vendaje oclusivo puede producir efectos secundarios sistémicos.

Intoxicación y su tratamiento

En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono: 915 62 04 20.

Con receta médica.

Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños.

Nombre y dirección del titular de la autorización

Faes Farma,S.A.

Máximo Aguirre, 14

48940 Lejona (Vizcaya)

DYNAMOGÉN

AMPOLLAS BEBIBLES

COMPOSICIÓN

Cada ampolla bebible de 10 ml contiene:

Glutodina (□ Cetoglutarato de ciproheptadina)	3 mg
Aspartato de Arginina	1 g
Sacarosa	3,575 g
Sorbitol solución 70%	4,875 g

Sorbato de potasio (E202), esencia de frambuesa, ácido clorhídrico, colorante amaranto (E123), agua, c.s.

PROPIEDADES

Dynamogén posee como característica fundamental su acción orexígena y vigorizante. Para el logro de dicha actividad es necesaria la actuación de dos sustancias capaces de destruir la astenia psicofísica y la falta de apetito: la Glutodina (síntesis FAES FARMA, S.A.) y el Aspartato de Arginina.

INDICACIONES

Las indicaciones serán todos aquellos procesos en los que es preciso aportar elementos básicos capaces de realizar una activación energética: astenia y psicoastenia, anorexia, desnutrición, convalecencia, disminución de la capacidad intelectual, retrasos del desarrollo, adinamia, fatiga escolar, etc.

POSOLOGÍA

En el **niño**, la posología es la de una ampolla bebible dos veces al día, de preferencia media hora antes de las dos principales comidas.

En el **adulto**, dicha posología debe ser aumentada hasta tres ampollas bebibles al día. Esta dosis de tres ampollas cada 24 horas, se empleará, del mismo modo, en niños con anorexias muy rebeldes o deficiencias ponderales importantes.

ADVERTENCIAS

Advertencias sobre excipientes

Este medicamento contiene 3,575 g de sacarosa por cada ampolla bebible de 10 ml, lo que deberá ser tenido en cuenta en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción de glucosa/galactosa, deficiencia de sacarasa-isomaltasa y pacientes diabéticos.

Este medicamento contiene 3,41 g de sorbitol como excipiente por cada ampolla bebible de 10 ml. Puede causar molestias de estómago y diarrea. No debe utilizarse en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa.

Por contener sorbato de potasio como excipiente es perjudicial para pacientes con dietas pobres en potasio. El exceso de potasio puede producir, después de la administración oral, molestias de estómago y diarrea.

Este medicamento contiene colorante amaranto como excipiente. Puede causar reacciones de tipo alérgico, incluido asma especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetyl salicílico.

CONTRAINDICACIONES

Por su contenido en □ Cetoglutarato de ciproheptadina, no debe utilizarse en madres lactantes ni en niños prematuros o recién nacidos.

Aunque no existen contraindicaciones, no es aconsejable el empleo del preparado en insuficiencias graves hepato-renales.

PRECAUCIONES

Se debe administrar con precaución en pacientes ancianos, con hipertrofia prostática sintomática y en enfermos con glaucoma de ángulo cerrado.

Por precaución no debe utilizarse durante el embarazo.

INCOMPATIBILIDADES E INTERACCIONES

No debe administrarse simultáneamente con inhibidores de la MAO.

No se debe administrar conjuntamente con medicamentos anticolinérgicos, neurolépticos o antidepresivos tricíclicos, puesto que cabe la posibilidad de que se potencien sus acciones anticolinérgicas.

No es conveniente asociar Dynamogén a hipnóticos y tranquilizantes mayores en evitación de una posible sumación de efectos inductores del sueño.

Puede potenciar el efecto del alcohol.

EFECTOS SECUNDARIOS

El Cetoglutarato de ciproheptadina puede originar una ligera somnolencia que normalmente no se presenta tras unos días de administración continuada del fármaco. Este efecto conviene tenerlo en cuenta si se ha de conducir automóviles, manejar maquinaria, etc.

INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO

La ingestión masiva, sobre todo por un niño, podría originar desde depresión o estimulación del SNC hasta convulsiones. Inducir al vómito, dando antes un vaso de agua. Si no vomita, hágase un lavado de estómago con suero salino. También son útiles los catárticos salinos (leche de magnesia, p. ej.). Si se produjera hipotensión, debe emplearse algún vasopresor. En cualquier caso, se recomienda ingreso hospitalario.

En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono (91) 562 04 20.

PRESENTACIÓN

Dynamogén se presenta en estuche con 20 ampollas bebibles de 10 ml.

MODO DE EMPLEO

1. Separar la ampolla.



2. Rasgar girando la lengüeta de la parte superior.

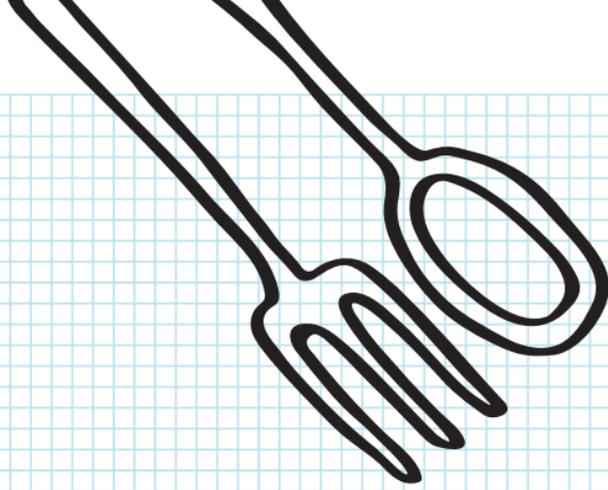


3. Después de invertirla, apretar la ampolla y verter el contenido en un vaso.

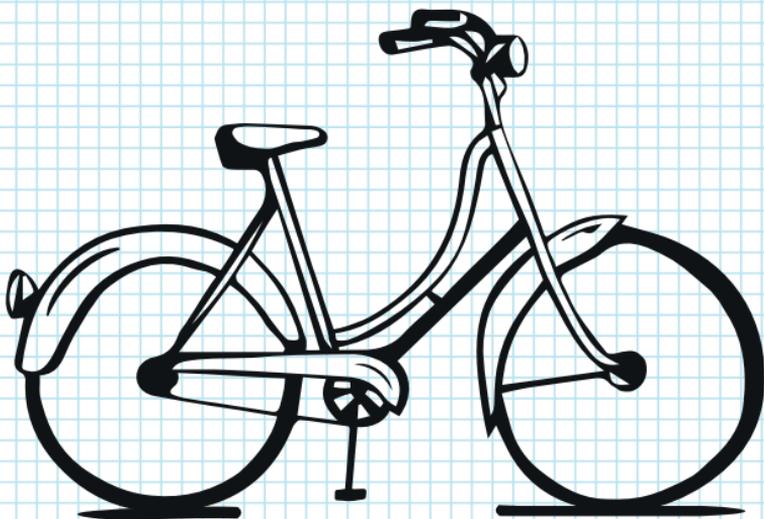


Con receta médica.

Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños.



*Ganas de comer,
ganas de jugar*



Dynamogén®

EL ESTIMULANTE DEL APETITO POR EXCELENCIA



HEAL.11650001516

Indicado en aquellos procesos que requieran el aporte de elementos básicos capaces de realizar una activación energética¹

ASTENIA
PRIMAVERAL

PSICOASTENIA

ANOREXIA

RETRASOS DEL
DESARROLLO

DISMINUCIÓN DE LA
CAPACIDAD INTELLECTUAL

ADINAMIA

FATIGA ESCOLAR

CONVALECENCIA

DESNUTRICIÓN

En Dynamogén®, la glutodina y el aspartato de arginina se combinan para destruir la astenia psicofísica y la falta de apetito¹



ACCIÓN VIGORIZANTE PARA
EL CANSANCIO Y LA FATIGA¹

ACCIÓN OREXÍGENA O
ESTIMULANTE DEL APETITO¹

NIÑO: 1 ampolla bebible 2 veces al día, de preferencia media hora antes de las dos comidas principales¹



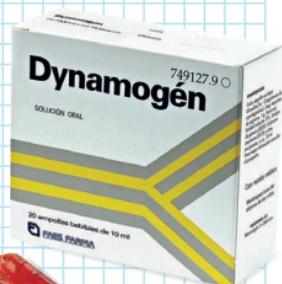
30 min



2 veces
al día



ADULTO: 3 ampollas bebibles al día¹



Bibliografía: 1. Prospecto Dynamogen®.

 FAES FARMA