

# MANUAL DE PROTOCOLOS PEDIÁTRICOS

Xavier Puges Romagosa



CENTRO CULTURAL  
HISPANO-GUINEANO  
EDICIONES

SANIDAD **2**



**Xavier Puges Romagosa**

# MANUAL DE PROTOCOLOS PEDIÁTRICOS

Colaboradores:

**José Luis González Cavada  
Amparo Duarte  
Daniel Mba Esono**



**CENTRO CULTURAL  
HISPANO-GUINEANO  
EDICIONES**

EDITADO EN EL MARCO DE LOS  
PROGRAMAS DE COOPERACIÓN  
SANITARIA DE LA COOPERACIÓN  
ESPAÑOLA CON GUINEA ECUATORIAL.  
MALABO, 1990

### **Agradecimientos:**

- A todos los Cooperantes españoles del Programa de Cooperación Sanitaria en Guinea Ecuatorial.
- A los Médicos, A.T.S. y Auxiliares del Servicio de Pediatría del Hospital de Bata.

© Xavier Puges Romagosa

Ediciones Centro Cultural Hispano-Guineano.

Apdo. 180 - Tel.: 2720

MALABO (R. Guinea Ecuatorial)

Depósito Legal: M. 45.769-1990

Producción: EDIMUNDO, S. A.

Impreso en EDIGRAFOS, Edison, B-22

Polígono Industrial San Marcos

GETAFE (Madrid)

## CONTENIDO

Prólogo .....	<i>Pág.</i>	5
El recién nacido:		
Valoración del estado del recién nacido. Test de Apgar .....		6
Recomendaciones a la nueva mamá al salir del hospital .....		6
Indicaciones de la profilaxis antibiótica del recién nacido .....		6
Terapéutica de la profilaxis antibiótica del recién nacido .....		7
Profilaxis de la oftalmia neonatal .....		7
Profilaxis del síndrome hemorrágico del recién nacido .....		7
Reanimación del recién nacido .....		7
Tétanos neonatal .....		9
Calendario vacunal .....		10
La alimentación:		
Alimentación durante el primer año de vida .....		11
Alimentación por sonda nasogástrica al recién nacido .....		12
La malnutrición .....		13
Diagnóstico diferencial en Pediatría por signos .....		15
Tratamiento sintomático en Pediatría .....		18
Paludismo .....		20
Sarampión .....		22
Tosferina .....		24
Meningitis bacteriana .....		26
Neumonía .....		28
Algunas infecciones agudas .....		30
Parásitos intestinales .....		32
Lucha contra las diarreas .....		33
Bronquitis asmática .....		34
Anemia .....		36

Anemia S. S. drepanocitosis .....	38
Deshidratación .....	40
Regla de cálculo para administración I.V. ....	41
<b>Fichas técnicas de medicamentos de uso pediátrico:</b>	
Analgésicos-antitérmicos .....	42
Antialérgicos .....	42
Antiamebianos .....	42
Antianémicos .....	43
Antibióticos y quimioterápicos .....	43
Anticonvulsivantes .....	44
Antieméticos .....	44
Antifilariásicos .....	45
Antifúngidos .....	45
Antipalúdicos .....	45
Antiparasitarios .....	45
Antitusígenos .....	46
Broncodilatadores .....	46
Corticoesteroides .....	47
Diuréticos .....	47
Inhibidores de acetilcolina .....	47
Mucolíticos .....	47
Simpaticomiméticos .....	48
Tónico cardíaco .....	48
Vitaminas .....	48

## PRÓLOGO

*Los niños son uno de los grupos de población más delicados y difíciles de diagnosticar y tratar. El presente Manual es una de las publicaciones necesarias para que la actividad en las consultas y en las salas tengan eficiencia y seguridad.*

*Es fácil de comprender que no todas las patologías son normalizables, por ello las más comunes y susceptibles han servido para la elaboración de este Manual de Protocolos Pediátricos, que, sin pretender ser un tratado de Pediatría, plasma esquemáticamente el trabajo realizado durante dos años en el Hospital General de Bata.*

*La iniciativa del doctor Xavier Puges, Pediatra de la Cooperación Española, refleja la inquietud de todos los que trabajamos en el sector sanitario: estandarizar diagnósticos y tratamientos.*

*El objetivo es hacer llegar a los responsables de los servicios de Pediatría de los demás hospitales y centros de salud del país una referencia fiable y adaptada al medio.*

*Con este trabajo se da un paso más en la edición de Manuales de indudable enfoque práctico.*

JOSÉ LUIS GONZÁLEZ-CAVADA  
Farmacéutico de la Cooperación Española.

## EL RECIÉN NACIDO

### VALORACIÓN DEL ESTADO DEL RECIÉN NACIDO. TEST DE APGAR

	0	1	2
<b>Coloración</b>	Azul o pálido	Rosa con extremidades azules	Rosa
<b>Frecuencia cardíaca</b>	Ausente	-100	+100
<b>Reactividad</b>	Nula	Llanto débil	Llanto fuerte
<b>Tono muscular</b>	Hipotonía	Flacidez poco móvil	Movimientos activos
<b>Respiración</b>	Ausente	Lenta e irregular	Normal

### RECOMENDACIONES A LA NUEVA MAMÁ AL SALIR DEL HOSPITAL

- Lactancia materna exclusiva.
- Desinfección con mercurocromo de la herida umbilical.
- Higiene del recién nacido.
- Primer control en la P.M.I. a los 8 días.
- Iniciar las vacunas correspondientes (BCG) (Polio).

### INDICACIONES DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DEL RECIÉN NACIDO

- Parto en condiciones poco higiénicas.

- Rotura de membranas + 24 horas antes del parto.
- Si la madre presentaba fiebre en el momento del parto.
- Recién nacido con dificultad respiratoria.
- Aguas meconiales.

### TERAPÉUTICA DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DEL RECIÉN NACIDO

- Ampicilina, 100-220 mg/kg/día i.v. cada 6 horas o
- Penicilina procaína, 50.000 a 150.000 u.i./kg/día cada 12 horas, i.m. asociada a:
- Gentamicina, 3-5 mg/kg/día cada 8-12 horas i.m.

*Duración de 5 a 7 días según la evolución.*

### PROFILAXIS DE LA OFTALMIA NEONATAL

- Se aplicarán 2-3 gotas de nitrato de plata (Argidol) en cada ojo.

### PROFILAXIS DEL SÍNDROME HEMORRÁGICO DEL RECIÉN NACIDO

- Se realiza con vitamina K (i.m.): 0,1 cc/dosis única.

### REANIMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

- Deberán aspirarse siempre las secreciones de boca y nariz y estimular el llanto con unos golpecitos en la planta del pie.

Si no respira espontáneamente se pasa a:

- Respiración asistida manual con ambu, con una frecuencia aproximada de 40 a 60 minutos.

Si la frecuencia cardíaca es inferior a 40 pulsaciones por minuto se procede a efectuar:

- Masaje cardíaco en región esternal con la yema de los dedos.

Si no se observa mejoría estará indicada:

- La intubación y respiración artificial.

Si la reanimación ha sido larga y laboriosa, puede utilizarse la farmacoterapia siguiente:

- Bicarbonato sódico i.v. 2 mg/kg (ampolla con 0,5 mg/cc).
- Adrenalina i.v. 0,5 cc.
- Gluconato cálcico 10 %, 2 cc i.v. (lento).
- Suero glucosado 10 cc/kg/i.v. (rápido).

# TÉTANOS NEONATAL

- Atención a la herida umbilical.

## CLÍNICA

- Rechazo a mamar.
- Contractura generalizada.
- Conciencia conservada.
- Trismus.

## TRATAMIENTO

- Aislamiento del enfermo.
- Cura de la puerta de entrada.
- Perfusión i.v. continua, 100-150 cc/kg/día.
- Alimentación nasogástrica, según los protocolos.
- Vacunación antitetánica, 0,3 cc s.c.
- Gammaglobulina antitetánica, 3.000-6.000 u.i./i.m.
- Penicilina G sódica i.v., 300.000 u.i./4 h recién nacido, 1.000.000 u.i./4 h niño.
- Diazepan, 1-3 mg/kg/día i.v. repartido cada 6-8 horas.
- Phenobarbital, 5-10 mg/kg/día i.m. cada 12 horas.

## CALENDARIO VACUNAL

<b>NIÑOS</b>		
Edad	Vacunas	Dosis y aplicación
<b>Desde el nacimiento</b>	BCG POLIO-0	Mitad 0,1 cc intradérmico 2 gotas oral
<b>A las 6 semanas</b> (mes y medio)	DPT-1 POLIO-1	Medio cc intramuscular 2 gotas oral
<b>A las 10 semanas</b> (2 meses y medio)	DPT-2 POLIO-2	Medio cc intramuscular 2 gotas oral
<b>A las 14 semanas</b> (3 meses y medio)	DPT-3 POLIO-3	Medio cc intramuscular 2 gotas oral
<b>A los 9 meses</b>	SARAMPIÓN	Medio cc subcutáneo
<b>A los 15 meses</b>	DPT-R (Recuerdo) POLIO-R	Medio cc intramuscular 2 gotas oral
<b>MUJERES EMBARAZADAS</b>		
<b>1.º mes de embarazo</b>	TOXOIDE TETÁNICO	Medio cc intramuscular
<b>2.º mes de embarazo</b>	TOXOIDE TETÁNICO	Medio cc intramuscular
<b>8.º mes de embarazo</b>	TOXOIDE TETÁNICO	Medio cc intramuscular

# LA ALIMENTACIÓN

## ALIMENTACIÓN DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

1. **Hasta los**
  - 4 meses: Lactancia materna exclusiva.
  - 4 meses: Lactancia materna + papilla de frutas.
  - 5 meses: Lactancia materna + papilla de frutas + papilla de tubérculos.
  - 6 meses: Lactancia materna + papilla de frutas + papilla de tubérculos + papilla de verduras.
  - 7-8 meses: Lactancia materna + papilla de frutas + papilla de harina + papilla de verduras y pescado.
  - 9-10 meses: Lactancia materna + frutas + preparado de tubérculos-harina verdura con pescado, carne o huevo.
  - 12 meses: Lactancia materna y cuatro comidas sólidas y variadas. Restringir el picante.

## 2. Diferenciación de los alimentos

- Cereales: yuca, maíz, arroz.
- Frutas: Banana, papaya, piña, naranja, limón.
- Verduras: mandj'a, tomates, endeng.

## 3. Composición de una buena dieta para el niño

- Proteínas: carnes, pescados, cacahuete, leche, huevos.
- Grasas: leche, carne, mantequilla, aceite de palma.
- Hidratos de carbono: arroz, yuca, patata, azúcar, frutas.
- Vitaminas: frutas, verduras.

## ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA AL RECIÉN NACIDO

- Peso 1,200 kg                      2,5 cc/2 horas                      5-10 cc/2 horas.
- Peso 1,200-1,300 kg              5-10 cc/2 horas                      10-15 cc/2 horas.
- Peso 1,500-2,000                  5-15 cc/2 horas                      15-30 cc/2 horas.

*Aumentar las cantidades progresivamente.*

# LA MALNUTRICIÓN

## MARASMO

- A menudo menores de 18 meses.
- Retraso de crecimiento.
- Cara de viejo.
- Atrofia muscular.
- Ausencia de grasa subcutánea.

## KWASIORKOR

- Particularmente de 1-3 años.
- Retraso de crecimiento.
- Edemas, de preferencia en pies.
- Atrofia muscular.
- Cabellos desrizados.
- Diarrea.

## ETIOLOGÍA

- Alimentación con biberón exclusivamente (cuadros diarreicos).
- Destete brusco.
- Parasitosis intestinal.
- Falta de conocimientos nutricionales de la familia.
- Tuberculosis.
- Cuadros de malabsorción.

## EXAMEN A PEDIR EN EL LABORATORIO

- Hb.
- Examen de heces.

## TRATAMIENTO DIETÉTICO

MEZCLA	{	Leche en polvo (3 cucharadas soperas)
		Azúcar 30 g (1 cucharada sobera)
		Cacahuete machacado (1 cucharada sobera)
		Aceite vegetal 30 g (1 cucharada sobera)
		Agua hervida hasta 1.000 cc.
		Suplemento protéico... 1 huevo o proteínas liofilizadas (Gevral).

## CÓMO ADMINISTRARLO

La cantidad a administrar será dividida en 6 porciones.

La cantidad total de mezcla a administrar será progresiva en tres días:

- 1.<sup>er</sup> día 50 cc/kg.
- 2.<sup>o</sup> día 75 cc/kg.
- 3.<sup>er</sup> día 100 cc/kg.

Los alimentos sólidos serán administrados tan pronto como sea posible.

## MEDIDAS COMPLEMENTARIAS

- Higiene corporal.
- Aporte suplementario de vitaminas (multivitaminas).
- Aporte suplementario de calcio.
- Desparasitación con Mebendazol.
- Suplemento de Fe + B<sub>12</sub> + ácido fólico si presenta anemia y carece de cuadro diarreico.
- Enfermedades como
  - Tuberculosis.
  - Malabsorción por intolerancia a ciertos componentes de la alimentación.
  - Malabsorción por Giardias.
  - Parasitosis intestinal.

deben ser siempre descartadas.

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN PEDIATRÍA POR SIGNOS

## ESPLENOMEGALIA

- Paludismo.
- Kala-Azar.
- Anemia S.S. (Drepanocitosis).
- Septicemia.
- Leucemia.

## PRURITO PIEL

- Sarna.
- Filariasis.
- Alergia.
- Pediculosis.
- Impétigo.

## EDEMAS

- Malnutrición protéica calórica.
- Anemia S.S. (Drepanocitosis).
- Síndrome nefrótico.
- Beri-beri.
- Insuficiencia cardíaca.

## COMA

- Intoxicación.
- Meningitis.
- Malaria cerebral.

- Coma diabético.
- Traumatismo craneal.

#### DISNEA

- Bronquitis asmática.
- Anemia grave.
- Neumonía.
- Bronconeumonía.
- Cuerpo extraño vías respiratorias.
- Infección aguda con fiebre elevada.
- Insuficiencia cardíaca.

#### HEPATOMEGALIA

- Paludismo.
- Hepatitis.
- Insuficiencia cardíaca.
- Acceso hepático.
- Amebiasis hepática.

#### ICTERICIA

- Hepatitis.
- Paludismo.
- Anemia S.S. (Drepanocitosis).
- Intoxicación por «medicina del país».

#### CONVULSIÓN

- Paludismo.
- Septicemia.
- Meningitis.
- Epilepsia.
- Intoxicación.
- Fiebre.
- Tétanos.

## DOLORES ÓSEO-ARTICULARES

- Anemia drepanocítica.
- Malaria.
- Osteomielitis.
- Fiebre reumática.

## ANEMIA

- Paludismo.
- Anemia S.S. (Drepanocitosis).
- Malnutrición.
- Cirrosis hepática.

## ASCITIS

- Cirrosis hepática.
- Afección cardíaca.
- Malnutrición.
- Anemia grave.
- Neoplasia.
- Nefritis-Nefrosis.

## CEFALEA

- Paludismo.
- Meningitis.
- Sinusitis.
- Otitis.
- Tripanosomiasis.

## ESTREÑIMIENTO

- Parásitos intestinales.
- Deshidratación.
- Fisura anal.
- Régimen alimentario inadecuado.

## TRATAMIENTO SINTOMÁTICO EN PEDIATRÍA

### FIEBRE

- Desnudar al niño.
- Dar de beber al niño.
- Envuelto húmedo.
- Antitérmicos:
  - A.A.S. 10-20 mg/kg dosis cada 6 horas. Oral.
  - Paracetamol dosis según protocolo.
  - Nolutil (si fiebre superior a 38,5° C) dosis según protocolo.

### DIARREA

- Atención a la deshidratación.
- S.R.O. 50 cc-100 cc después de cada deposición.
- Beber también agua de arroz.
- Continuar con lactancia materna.

### VOMITOS

- Atención a la deshidratación.
- S.R.O. poca cantidad pero frecuente.
- Si tiene vómitos intensos: Metoclopramida (dosis según protocolo).

### ESTREÑIMIENTO

- Dieta (zumo de naranja, endeng, papaya). Si no hay mejoría.
- Supositorio glicerina (Micralax bebé) o
- Sonda rectal.

## CONVULSIÓN

- Diazepán rectal 0,7 mg/kg. Si continúa convulsión repetir a los 5 minutos.
- Si continúa convulsión después de la segunda dosis, administrar Diazepán E.V 0,1-0,3 mg/kg dosis muy lentamente hasta que finalice la convulsión.
- Posteriormente dejar un tratamiento de base con Fenobarbital: calcular 3-5 mg/kg/día i.m. (repartidos en 2-3 dosis al día).

# PALUDISMO

## CLÍNICA

- Fiebre elevada.
- Sudoración.
- Escalofríos.
- Cefaleas.
- Dolores osteo-articulares.
- Vómitos.
- Diarrea.

## *PALUDISMO CEREBRAL*

- Alteración de la conducta.
- Depresión del sensorio.
- Convulsiones.
- Coma.

## DIAGNÓSTICO

- a) Clínica.
- b) Gota gruesa.

## TRATAMIENTO

- Cloroquina oral.
  - 1.º día: 10 mg/kg/día (1.ª dosis). 5 mg/kg/día (2.ª dosis).
  - 2.º al 5.º día: 5 mg/kg/día (dosis única).

*En caso de vómitos administrar anti-eméticos, esperar aproximadamente 1 hora y volver a repetir la dosis.*

En caso de vómitos incoercibles:

- a) Quinina 25 mg/kg/día i.v. o
- b) Cloroquina i.m. 5 mg/kg/día.

*Continuar con el tratamiento oral tan pronto como sea posible.*

Si al cabo de 5 días con tratamiento de Cloroquina continúa la fiebre:

- a) Gota gruesa (+). Pasar al tratamiento con quinina o Fansidar.
- b) Gota gruesa (-). Buscar otros focos.

## DOSIFICACIÓN

Quinimax oral, 25 mg/kg/día repartido en cuatro dosis diarias (mínimo 5 días).

Fansidar:

- > 3 años, 1/2 comprimido (dosis única) o 1/2 inyección i.m.
- 3-7 años, 1 comprimido (dosis única) o 1 inyección i.m.
- 7-14 años, 2 comprimidos (dosis única) o 2 inyecciones i.m.

## **PALUDISMO CEREBRAL**

Quinina i.v., 25 mg/kg/día (perfusión continua) mínimo 5 días.

# SARAMPIÓN

Enfermedad viral muy contagiosa y a menudo mortal en el medio tropical.

Se transmite mediante las gotas de Phlügge.

## CLÍNICA Y EXPLORACIÓN

- Fiebre elevada.
- Resfriado.
- Conjuntivitis.
- Tos.
- Exantemas y descamación.
- Manchas de Koplick en encías antes de la salida de exantemas.

## COMPLICACIONES

- Laringitis y traqueitis.
- Bronconeumonía.
- Otitis media.
- Conjuntivitis purulenta. Queratitis y úlceras corneales.
- Encefalitis.
- Gastroenteritis.

## TRATAMIENTO

- Antitérmicos (Paracetamol, A.A.S. Nolutil).
- Amoxicilina 50 mg/kg/día.
- Vitamina A.
- Antipalúdicos.

- Colirio antibiótico, si precisa.
- Toques de violeta de genciana en boca.
- Si sospechamos la asociación por candidas al observar muguete bucal: iniciar tratamiento con Micostatín solución oral o Lactarín Gel oral.

## PROFILAXIS

- Vacunación antisarampionosa.
- Aislamiento de los enfermos.

# TOSFERINA

## CLÍNICA

- Tos en forma de quintas (accesos fuertes, ataques).
- Tos de predominio nocturno.
- Tos que puede provocar el vómito.
- Expulsión de saliva-mucosidad por la boca durante los accesos de tos.
- Se puede manifestar en forma de apneas en el lactante.

## EXAMEN DE LABORATORIO

- Hemograma con leucocitosis (12.000-20.000) con linfocitosis.
- Se recomienda realizar Mantoux.

## COMPLICACIONES

- Deshidratación a causa de los vómitos.
- Infección broncopulmonar.
- Encefalopatía tosferinosa.
- Paro respiratorio.

## TRATAMIENTO:

- Antibiótico: Ampicilina 50-100 mg/kg/día cada 6-8 horas.
- Alternativa: Cloranfenicol 50 mg/kg/día cada 6-8 horas.
- Los antitusígenos están recomendados.

*El tratamiento puede prolongarse 8-10 días.*

## PROFILAXIS

- La vacunación.
- Aislamiento del enfermo durante 10-15 días al inicio de la enfermedad.

*La tosferina puede dejar una tos residual que se prolonga de 3 a 6 meses.*

# MENINGITIS BACTERIANA

## HISTORIA CLÍNICA

- Cefalea.
- Vómitos.
- Fiebre elevada.
- Pueden presentar convulsiones.
- En el lactante: Rechazo de pecho.

## EXPLORACIÓN

- Rigidez de nuca.
- Rigidez espinal.
- Reflejos osteolindonosos exaltados o deprimidos.
- Obnubilación.
- Convulsiones.
- En el lactante puede presentarse con la fontanela abombada.

## EXAMEN DE LABORATORIO

- L.C.R. (punción lumbar):
  - Líquido de aspecto turbio.
  - Número de células muy elevado.
  - Proteínas (+++).
- Hemograma:
  - Leucocitosis con desviación a la izquierda.

## TRATAMIENTO

Etiología desconocida. Tratamiento antibiótico:

- Ampicilina i.v., 200-400 mg/kg/día cada 6 horas.
- Gentamicina i.m., 5-7 mg/kg/día cada 8-12 horas.

Si después de 3 días la evolución no es buena, añadir:

- Cloranfenicol i.v., 50-100 mg/kg/día cada 6-8 horas.

#### TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

- Deshidratación: suero i.v.
- Vómitos: antiemético.
- Fiebre: antipirético.
- Insuficiencia cardíaca: (+ de 160): Digital.

#### DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

- Hasta 3 días después de la desaparición de la fiebre.
- L.C.R. con menos de 30 células.

# NEUMONÍA

## HISTORIA CLÍNICA

- Antecedentes de resfriado.
- Fiebre elevada.
- Disnea con tiraje y aleteo nasal.
- Tos.

## EXPLORACIÓN

- Suelen presentar disnea.
- Fiebre elevada.
- Auscultación respiratoria.
  - Murmullo vesicular disminuido.
  - Vibraciones bucales aumentadas.
  - Matidez localizada.
  - Crepitantes localizados.
  - Soplo tubárico.
- A veces herpes labial.

## TRATAMIENTO

- a) Si hay disnea importante:
  - Suero glucosado, 75-100 cc/kg/día.
  - Ampicilina i.v., 100-200 mg/kg/día repartido cada 6 horas (4 dosis).
  - Si el enfermo presenta signos de insuficiencia cardíaca (taquicardia + 160, hepatomegalia), será conveniente la digitalización.
  - Si hay signos de afección pleural, Prednisolona i.v., 3-5 mg/kg/día repartido en 3-4 dosis.

b) Si nos presenta signos de disnea:

- Tratamiento oral con Amoxicilina 50-100 mg/kg/día cada 6 horas.

Alternativa:

- Ampicilina 100-200 mg/kg/día cada 6 horas.

## TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

Debe acompañarse al tratamiento etiológico de tratamiento sintomático: fiebre, vómitos, deshidratación, etc.

## DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

El tratamiento debe prolongarse de 8 a 10 días; si después de 4 días la fiebre persiste debemos iniciar el tratamiento con:

- Cloxacilina (Orbenin) 50 mg/kg/día repartido en 3-4 dosis.
- Gentamicina 5-7 mg/kg/día i.m. repartido cada 8-12 horas.

## ALGUNAS INFECCIONES AGUDAS

### 1. OTITIS MEDIA

- A.S.S. o Paracetamol.
- Amoxicilina 50 mg/kg/día repartido cada 6-8 horas.
- Alternativa:
  - Clotrimoxazol 50 mg/kg/día repartido cada 12 horas.

### 2. CONJUNTIVITIS

- Lavar los ojos con agua de contrití.
- Aplicación de una pomada antibiótica 4 veces al día: Cloranfenicol, sulfamidas o tetraciclinas.

### 3. AMIGDALITIS

- Penicilina procaína 50.000 u.i./kg/día 5 días después.
- Penicilina benzatina 50.000 u.i./kg dosis única.
- Alternativa:
  - Amoxicilina o Ampicilina oral.

### 4. INFECCIÓN URINARIA

- Beber mucha agua.
- Cotrimoxazol 50 mg/kg/día cada 12 horas o
- Amoxicilina 50 mg/kg/día cada 6-8 horas.

### 5. ABSCESO CUTÁNEO

- Compresas calientes.

- Aplicación local de pomada antibiótica.
- Cloxacilina 50-100 mg/kg/día repartido cada 6-8 horas.

## 6. CONJUNTIVITIS NEONATAL

- Sospecha de gonococia: Cloranfenicol gotas cada 4 horas (5-7 días). El tratamiento local puede apoyarse con tratamiento i.m. con Penicilina procaína.
- Sospecha de clamidias: Tetraciclina pomada cada 6 horas.

## PARÁSITOS INTESTINALES

### ANQUILOSTOMAS

- Mebendazol 1 cc/12 horas - 3 días.

### ÁSCARIS

- Mebendazol 1 cc/12 horas - 3 días.
- Piperacina 50 mg/kg - 2 días.

### TRICOCÉFALOS

- Muchas veces asociados a giardias o amebas.
- Tratamiento:
  - Mebendazol 1 cc/12 horas - 3 días.

### STRONGILOIDES

- Tiabendazol 30 mg/kg. Administrar en dos dosis 1 día.

### TENIAS

- Praziquantel 10 mg/kg sólo una toma.

# LUCHA CONTRA LAS DIARREAS

## TRATAMIENTO

(Véase *La canción de la diarrea*, Colección Sanidad, núm. 1, Ediciones Centro Cultural Hispano-Guineano.)

- Rehidratación.
- Aporte proteico suficiente.
- Agua de arroz.
- Tratamiento de los parásitos intestinales.

## TRATAMIENTOS SUPLETORIOS

- Concentrados de proteínas.
- Profilaxis y tratamiento antipalúdico.
- Lucha contra las infecciones: antibióticos.
- Corregir la anemia según el grado.
- Curar con violeta de genciana de escaras y úlceras.

### 1. En el lactante

- Continuar la alimentación materna.
- Atención a la alimentación con biberones mal reglados o poco higiénicos.
- Si tiene muguete en la boca, pensar en candidiasis y aplicar tratamiento con Miconazol 5-7 días.

### 2. En el niño

- Si tiene parasitosis intestinales - Mebendazol 3 días.
- Si tiene giardiasis - Metronidazol 10 días.
- Descartar amebiasis (heces mucosanguinolentas) - Metronidazol 10 días.

# BRONQUITIS ASMÁTICA

## SIGNOS CLÍNICOS

- Tiraje intercostal.
- Aleteo nasal.
- Cianosis.
- Taquicardia.
- Tos.

## EXPLORACIÓN

- Auscultación:
  - Sibilancias diseminadas en ambos campos pulmonares.
  - Subcrepitantes diseminados.

## EXAMEN DE LABORATORIO

- Examen de heces.

## TRATAMIENTO

### a) Crisis moderadas:

- Aminofilina oral 10-20 mg/kg/día (cada 6-8 horas).
- Beber mucha agua.
- Mucolítico, si hay abundantes secreciones bronquiales.

### b) Crisis graves:

- Adrenalina subcutánea 0,1-0,2 cc/dosis. Se puede repetir a la media hora.
- Salbutamol 1-2 mg/dosis cada 6-8 horas.

- Aminofilina i.v. 15-20 mg/kg/día, repartidos en cuatro dosis o perfusión continua.
- Prednisolona i.v. 3-5 mg/kg/día, repartidos en cuatro dosis.
- Beber mucha agua.
- Mucolítico, si hay abundantes secreciones bronquiales.

# ANEMIA

## EXPLORACIÓN

- Conjuntivas pálidas.
- Labios pálidos.
- Taquicardia.
- Disnea si anemia muy importante.

## DEBEMOS PENSAR QUE PUEDE SER

- Paludismo.
- Anemia S.S.
- Parasitosis intestinal.
- Anemia carencial (proteínas, Fe, Ácido fólico).

## ANÁLISIS A SOLICITAR

- Hemoglobina y test de compatibilidad si pensamos en transfusión.
- Examen de heces.
- Gota gruesa.
- Test de falciformación si clínica sugiere drepanocitosis.

## TERAPÉUTICA

Hb inferior o igual a 5 g (25 %):

- Transfusión.
- Quinina.
- Vermífugo.

Hb entre 5-7 g con disnea:

- Transfusión.
- Quinina.
- Vermífugo.

Hb entre 5-7 sin disnea:

- Ácido fólico.
- Vermífugo.
- Cloroquina.

Hb menos de 50 % con S.S. confirmada:

- Ácido fólico.
- Vermífugo.
- Cloroquina.

Hb menos de 50 % sin S.S.:

- Ácido fólico.
- Fer.
- Vermífugo.
- Cloroquina.

#### CALCULAMOS LA CANTIDAD A TRANSFUNDIR

Transfusión: 20 cc/kg/día.

- Deberá transfundirse en un mínimo de 6 horas.

# ANEMIA S.S. DREPANOCITOSIS

## ANÁLISIS

- Historia familiar.
- Dolores articulares.
- Dolores abdominales.
- Crisis de anemia.
- Astenia.

## EXPLORACIÓN

- Hinchazón de manos y pies (calientes y dolorosos).
- Retraso de crecimiento.
- Cabeza voluminosa (hueso frontal).
- Palidez de conjuntivas.
- Ictericia.
- Hepato-esplenomegalia.

## EXAMEN DE LABORATORIO

- Test de falciformación (+).
- Hb disminuida.
- Bilirrubina aumentada en sangre.
- Urobilina dentro de la orina aumentada.

## TERAPÉUTICA

En las crisis de hemolisis:

- Corregir la anemia - transfusión si precisa.
- Ácido fólico: 5-10 mg/día.

- Vasodilatadores: Hydergina 2-3 gotas/kg/día.
- Bicarbonato de sodio: 1-3 cucharadas/día (oral).
- Analgésicos si tienen dolores articulares.
- Espasmolíticos si tienen dolores abdominales.
- Antibióticos si tienen infección.
- Los antipalúdicos son siempre indicados.
- Evitar la administración de hierro.

#### PARA EVITAR LAS CRISIS

- Vasodilatadores: Hydergina, 2-3 gotas/kg/día.
- Ácido fólico 5-10 mg/día durante largos períodos.
- Alimentación equilibrada.
- Bicarbonato de sodio.
- Quimioprofilaxis antipalúdica.

# DESHIDRATACIÓN

## ETIOLOGÍA

- Diarrea.
- Vómitos.
- Fiebre.

## EXPLORACIÓN

### a) Deshidratación ligera:

- Sensorio despejado.
- Mucosas y boca secas.
- Ojos discretamente hundidos.
- Pliegue cutáneo discreto.
- Fontanela algo deprimida.

### b) Deshidratación grave:

- Agitación u obnubilación.
- Boca y mucosas muy secas.
- Pliegue cutáneo persistente.
- Fontanela francamente deprimida.

## LÍQUIDO A REEMPLAZAR Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

### a) Deshidratación ligera:

Si es posible rehidratación oral:

- S.R.O.
- Agua de arroz.
- Solución preparada en casa: 1 litro de agua, 7 cucharadas de azúcar, 1 pellizco de sal.

Si vomita administrar poca cantidad de líquido pero frecuentemente.

b) Deshidratación severa:

Emplear la vía i.v. Suero glucosalino, solución ringer o en su defecto suero glucosado.

– Calcular volumen total según: 150 cc/kg/día.

La velocidad a administrar debe calcularse al pasar la mitad de las 8 horas primeras, y la mitad de las 16 horas restantes.

El tratamiento debe acompañarse con el tratamiento de los signos:

- Fiebre - antitérmicos.
- Vómitos - antieméticos.

## REGLA DE CÁLCULO PARA ADMINISTRACIÓN I.V.

Horas	Gotas por minuto	Microgoteo
2	70	210
4	35	115
6	25	75
8	20	60
12	15	45
24	5	15

  

1 cc goteo normal	=	20 gotas
1 cc goteo pediátrico	=	60 microgotas
1 gota	=	3 microgotas

## FICHAS TÉCNICAS DE MEDICAMENTOS DE USO PEDIÁTRICO

Medicamento	Dosis total diaria	Vía	Intervalo dosis	Observaciones
<b>ANALGÉSICOS - ANTITÉRMICOS</b>				
- ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO (ASPIRINA) 1 cc = 125 mg	50 mg/kg/día	Oral	cada 6 horas	Gastritis
- PARACETAMOL (TYLENOL) 5 cc = 120 mg 1 cc = 500 mg	10 mg/kg/día	Oral	cada 4-6 horas	Anemia Toxicidad hepática
- NORAMIDOPIRIMETANO SULFONATO MAGNÉSICO (NOLOTIL) 1 cc = 575 mg 1 inyec. = 2 mg = 5 cc	50-100 mg/kg/día	Oral, i.m., i.v.	cada 6-8 horas	Alergia cutánea Trastornos gastrointestinales
<b>ANTIALÉRGICOS</b>				
- CLORFENIRAMINA (POLARAMINE) Soluc.: 5 cc = 2 mg 1 comp. = 6 mg 1 inyec. = 1 cc = 5 mg	1-6 mg/kg/día	Oral, i.m.	cada 6-8 horas	Depresión S.N.C.
- PROMETAZINA (FENERGAN) 5 cc = 5 mg 1 inyec. = 2 cc = 50 mg	0,5-1 mg/kg/día	Oral, i.m.		Somnolencia. Hipotensión
<b>ANTIAMEBIANOS</b>				
- METRONIDAZOL (FLAGYL) (Metrocidan) 1 cc = 250 mg (Tricowas)	40-50 mg/kg/día	Oral	cada 6-8 horas	Trastornos digestivos evitar bebidas alcohólicas

## ANTIANÉMICOS

- B <sub>12</sub> + ÁCIDO FÓLICO + Fe Comp. (Ferriwas)	1-2 cc/día	Oral	cada 12-24 horas	Antes comidas
- SULFATO FERROSO (FERROGRADUMET) 1 cc = 525 mg	1/2 - 1 cc/día	Oral	cada 12-24 horas	Antes comidas. Puede producir cuadros diarreicos

## ANTIBIÓTICOS Y QUIMIOTERÁPICOS

- AMPICILINA (Gomebicina) 1 inyec. = 250 mg = 2 cc 1 inyec. = 500 mg = 4 cc 1 caps. = 500 mg	100-300 mg/kg/día	Oral, i.m., i.v.	cada 6-8 horas	Accidentes alérgicos
- AMOXICILINA (Agerpen) 1 caps. = 500 mg 1 sobre = 250 mg	50-75 mg/kg/día	Oral	cada 6-8 horas	Accidentes alérgicos
- PENICILINA G SÓDICA (Unicilina) 1 inyec. = 5 mill. = 10 cc	50.000-500.000 u.i./día	i.v.	cada 4 horas	Accidentes alérgicos
- PENICILINA G PROCAINA (Farmaproyina) 1 inyec. = 600.000 u.i. 1 inyec. = 1.200.000 u.i.	250.000-1.000.000 u.i./día	i.m.	cada 12-14 horas	Accidentes alérgicos
- PENICILINA BENZATINA (Cepacelina) 1.200.000 u.i. (Bencetacil) 1.200.000 u.i.	300.000-1.200.000 u.i./día	i.m.	cada 7 días	Accidentes alérgicos
- CLOXACILINA (Obenin) 1 inyec. = 250 mg	150-200 mg/kg/día	Oral, i.m., i.v.	cada 6-8 horas	Accidentes alérgicos

Medicamento	Dosis total diaria	Vía	Intervalo dosis	Observaciones
1 caps. = 250 mg - GENTAMICINA (Genta Bobens) 1 inyec. = 20 mg = 2 cc 1 inyec. = 40 mg = 4 cc	3-5 mg/kg/día	i.v., i.m.	cada 8-12 horas	Ototoxicidad - nefrotoxicidad
- CONTRIMOXAOL (GOBENSTRIM) 1 comp. = 400 mg (SEPTRIM) Soluc.: 200 mg = 5 cc	50 mg/kg/día	Oral	cada 12 horas	Atención toxicidad en R.N.
- CLORANFENICOL (Normofenicol) 1 inyec. o	50-200 mg/kg/día	Oral, i.m., i.v.	cada 6-8 horas	Dosis elevada aplasia medular
- DOXICILINA (VIBRACINA) 1 cc = 10 mg 1 caps. = 100 mg	4 mg/kg/día	Oral	cada 12 horas	Alteraciones gástricas, alergias cutáneas, coloración amarilla dientes.
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>				
- DIAZEPAN (VALIUM) 1 cc = 5 ó 10 mg 2 cc = 10 mg	0,1-0,8 mg/kg/día	Oral, i.m., i.v.	cada 6-8 horas	Depresión respiratoria a altas dosis
- FENOBARBITAL (LUMINAL) 1 inyec. = 200 mg 1 comp. = 100 mg luminoletas: 15 mg	5 mg/kg/día	Oral, i.m., i.v.	cada 8-12 horas	Somnolencia o irritabilidad
<b>ANTIEMÉTICOS</b>				
- METOCLOPRAMIDA (PRIMPERAN)	0,5 mg/kg/día	Oral, i.m., i.v.	cada 8 horas	Convulsiones si hipersensibilidad

1 cc = 10 mg 1 inyec. = 2 cc = 10 mg gotas: 10 gotas = 1 mg				
<b>ANTIFILARIÁSICOS</b>				
- DIETILCARBAMACINA (FILARCIDÁN) 1 cc = 50 mg	6 mg/kg/día	Oral	cada 12 horas	Asociar con antihistamínicos. Iniciar tratamiento con 1/16 de dosis
<b>ANTIFÚNGICOS</b>				
- GRISEOFULVINA 1 cc = 500 mg (Funcin)	10-20 mg/kg/día	Oral	cada 6-8-12 horas	Tóxico hepático
- NISTATINA (Micotatin) soluc.: 5 cc = 500.000 u.i.	200.000-2.000.000 u.i./día	Oral	cada 6-8 horas	A altas dosis diarreas
<b>ANTIPALÚDICOS</b>				
- CLOROQUINA - QUININA - FANSIDAR	Protocolo Protocolo Protocolo	Protocolo Protocolo Protocolo	Protocolo Protocolo Protocolo	Prurito, malestares visuales Trastornos gastrointestinales Tóxico hepático Tóxico hemático
<b>ANTIPARASITARIOS</b>				
- MEBENDAZOL (OXITOVER) 1 cc = 100 mg - PRAZIQUANTEL (VILTRICIDE) 1 cc = 600 mg	2 cucharadas/día  40 mg/kg/día	Oral  Oral	cada 12-24 horas (3 días)  dosis única	Ocasionalmente trastornos intestinales

Medicamento	Dosis total diaria	Vía	Intervalo dosis	Observaciones
- PIPERACINA (NEOX) 5 cc = 500 mg	2-4 cucharadas/día	Oral	dosis única o cada 12 horas (2 días)	Trastornos gástricos después del desayuno y la cena
- TIABENDAZOL (TRIASOX) 5 cc = 312 mg 1 caps. = 250 mg	50 mg/kg/día	Oral	cada 12 horas	
<b>ANTITUSÍGENOS</b>				
- CODEINA (CODEISAN) 1 cc = 30 mg	1-2 comprimidos/día	Oral	cada 6-8 horas	Estreñimiento. Náuseas
- BROMHIDRATO DE DEXTROMETURFANO (ROMILAR) Gotas 20 = 15 mg	3-4 mg/kg/día	Oral	cada 6-8 horas	
<b>BRONCODILATADORES</b>				
- AMINOFILINA (EUFILINA INYEC.) (1 inyec. i.m., 1 inyec. i.v.) 10 cc = 240 mg	15-20 mg/kg/día	i.m. o i.v.	cada 6-8 horas, o perf. continua	Trastornos gastrointestinales, taquicardias
- TEOFILINA RETARD (THEO-DUR) 1 cc = 100 mg	10-15 mg/kg/día	Oral	cada 8-12 horas	Mismos trastornos que la Aminofilina. No debe masticarse ni disolverse
- SALBUTAMOL (VENTOLÍN) 5 cc = 2 mg	3 a 8 mg/kg/día	Oral	cada 6-8 horas	Taquicardias a dosis elevadas

### CORTICOESTEROIDES

- PREDNISONA (DACORTÍN) 1 cc = 5 mg	3-5 mg/kg/día	Oral	cada 6-8 horas	Trastornos gastrointestinales. Síndrome Cushing en tratamiento prolongado
- PREDNISOLONA (SOLU-DACORTÍN) 1 inyec. = 10 mg 1 inyec. = 25 mg	3-5 mg/kg/día Ataque: hasta 50 mg/kg/día	i.m., i.v.	cada 6-8-12 horas	Trastornos gastrointestinales. Síndrome Cushing en tratamiento prolongado
- DEXAMETASONA (FORTECORTÍN) 1 inyec. = 40 mg = 5 cc	1 mg/kg/día	i.m., i.v.	cada 8-12 horas	Trastornos gastrointestinales. Síndrome Cushing en tratamiento prolongado

### DIURÉTICOS

- FUROSEMIDA (SEGURIL) 1 cc = 40 mg 1 inyec. = 2 cc = 20 mg	1-2 mg/kg/día	Oral, i.m., i.v.	cada 12-24 horas	Descompensación cardíaca. Pérdida de potasio
---	---------------	------------------	------------------	---

### INHIBIDORES DE ACETILCOLINA

- ATROPINA 1 inyec. = 1 mg	0,01 a 0,02 mg/kg/día máximo 0,4 mg	s.c., i.m., i.v.	cada 4-6 horas	Trastornos digestivos. Taqui- cardia. Sequedad de boca
-------------------------------	--	------------------	----------------	---

### MUCOLÍTICOS

- CLORURO DE AMONIO (BROMILAR EXPECTORANTE)	2-4 cucharadas/día	Oral	cada 6-8 horas	
- CARBOCISTEÍNA (ACTITHIOL)	1-3 cucharadas/día	Oral	cada 8 horas	Puede producir somnolencia



Medicamento	Dosis total diaria	Vía	Intervalo dosis	Observaciones
<b>SIMPATICOMIMÉTICOS</b>				
- ADRENALINA 1 inyec. = 1 mg	0,01 mg/kg/día	s.c., o i.v.	dosis única o repetir si indicación médica	Taquicardia. Broncodilatación
<b>TÓNICO CARDÍACO</b>				
- DIGOXINA 1 cc = 0,25 mg gotas = 5 cc = 0,25 mg 1 inyec. = 1 cc = 0,25 mg	Prematuros 0,035 mg/kg/día R.N. 0,05 mg/kg/día LANACORDIN de 2-0,05-0,07 mg/kg/día	Oral, i.m., i.v.	1/2 dosis entrada Continuar cada 8-12 horas con 1/4 de la dosis	Trastornos del ritmo, náuseas y vómitos
<b>VITAMINAS</b>				
- VITAMINA A (AROVIT) 1 g = 50.000 u.i.	1-2 g/día	Oral	cada 24 horas	A altas dosis o dosis prolongadas puede producir aumento de la presión intracraneal  Reacciones anafilácticas raras
- VITAMINA A + D <sub>3</sub> (ACTFRAL D <sub>3</sub> ) GOTAS	5-10 gotas/día	Oral	cada 24 horas	
- VITAMINA COMPLEJO B (BECOZINE GOTAS)	10-20 gotas/día	Oral	cada 24 horas	
- VITAMINA K (KONAKION) 1 inyec. = 1 cc = 10 mg	Profilaxis: 0,1 cc/dosis Tratamiento: 0,4-06 cc/día	i.m. o i.v.	dosis única o repetir cada 12-24 horas	
- COMPLEJO VITAMÍNICO (DA YAMINERAL GOTAS)	10-20 gotas/día	Oral	cada 24 horas	
(ROCHEVIT COMP. EFERVESCENTE)	1 cc/día	Oral	cada 24 horas	





COOPERACION  
ESPAÑOLA

Colección  
SANIDAD **2**