

**Exámenes complementarios:** glucemia, hematocrito central, calcemia seriadas. **Complicaciones metabólicas y clínicas:** afixia perinatal y trauma obstétrico, hipoglicemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hiperbilirrubinemia, síndrome de dificultad respiratoria, policitemia, trombosis de vena renal, infecciones, cardiomiopatía, malformaciones congénitas. **ttto:** iniciar precozmente la alimentación para evitar la hipoglucemia, bolos de glucosa en caso de hipoglucemia sintomática, en caso de hipoglucemia persistente se puede usar (prednisona, hidrocortisona, glucagon, epinefrina, diazóxido) **meningitis:** inflamación de las meninges o cubiertas del cerebro. Si se afecta el cerebro o el encefalo es el que sufre la inflamación hablaremos de encefalitis. Normalmente la diferencia es difícil y se hablaría entonces de meningoencefalitis **etiología:** Bacterianas. No bacterianas (Viricas Toxicoalérgicas Por agentes físicos). **Fisiopatología:** Por lo general los gérmenes llegan por la vía sanguínea o por contigüidad. Los gérmenes se alojan en el líquido cefalorraquídeo. El organismo reacciona con los fenómenos inflamatorios de toda infección **síntomatología:** Dolor de cabeza Rigidez de nuca Obnubilación del sensorio Vómitos. Irritabilidad. Hiperexcitabilidad nerviosa. Hipertensión **aspecto del LCR** Claro o turbio Aspecto purulento o transparente Predominio de polifonucleares o de linfocitos Gérmenes visibles al microscopio *exploración.* Es la inflamación de las meninges o cubiertas del cerebro Si se afecta el cerebro o el encéfalo es el que sufre la inflamación hablamos de encefalitis Normalmente la diferencia es difícil y se hablaría entonces de meningoencefalitis **meningitis clásica en adultos y en niños:** Rigidez de nuca. Signos meníngeos: Kerning, Brudzinski. Erupciones petequiales y purpúricas suelen indicar meningococcemia; y a veces se relaciona con meningitis por *Haemophilus influenzae* **Kerning:** Consiste en que con el paciente en decúbito y pierna flexionada por la rodilla, hay una gran resistencia a la extensión de dicha articulación **brudzinski:** Al flexionar rápidamente el cuello del paciente en posición decubito supino, la maniobra causa flexión activa de las rodillas cuando hay irritación meníngea **signos y síntomas:** Manifestaciones cutáneas: (Petequias, Lesiones purpúricas

Celulitis) Manifestaciones neurológicas: Signos de focalidad neurológica (15%) Alteraciones del estado de conciencia/coma Ataxia Convulsiones (20-30%) Manifestaciones auditivas Deficits de audición Otras: Artritis séptica Neumonías, sobre todo, en las producidas por *H. influenzae* **tratamiento:** En las bacterianas: Antibióticos En las víricas: trat. sintomático **intoxicación:** Cuadro clínico causado por la exposición o introducción en el organismo de sustancias tóxicas (Sólidas Líquidas Gaseosas) Pueden estar en las plantas, animales, gases naturales o artificiales, sustancias químicas.... La vía de entrada generalmente es la vía digestiva y también la respiratoria, la piel y la circulatoria La intoxicación puede ser una urgencia médica relativamente frecuente (93%) accidental) La que con mayor frecuencia se presenta en los niños es la medicamentosa, seguidas de la química por productos del hogar **clínica:** Hay que valorar lo primero los signos vitales, pulso, respiración, circulación, presión arterial y temperatura Valorar cambios en el estado de conciencia, alteraciones de la visión, alteraciones pupilares, dolor abdominal, quemaduras en boca y alrededores **pasos a seguir:** Estabilización inicial Identificación del tóxico Interrupción de la exposición al tóxico Tratamiento con antibióticos Aceleración de la eliminación del tóxico absorbido **intoxicaciones más frecuentes:** fármacos Paracetamol Benzodiazepinas Barbitúricos Salicilatos Ibuprofeno productos del hogar: drogas de abuso: **quemaduras:** Pérdida de sustancia corporal por coagulación y destrucción de los tejidos, ocasionada por alteraciones térmicas que comprenden calor, frío, radiaciones, electricidad y productos químicos Aumentan desde el periodo neonatal hasta el 3º año de vida En el periodo neonatal son iatrogénicas y por descuidos maternos Entre el 2º y 3º años son por peculiaridades psicológicas del niño, (curiosidad...) **actitud:** Después de tomar las medidas y la estabilización del niño recabamos toda la información posible Controlaremos el shock hipovolémico que puede llevar a graves alteraciones de las funciones del organismo **criterios de gravedad:** Durante la infancia se consideran graves las quemaduras con una extensión superior al 10%, las lesiones de 2º y 3º grado, las producidas por electricidad, en las que se sospecha de inhalación de humos actividades: Si es

necesario practicar