

CONSTANTES VITALES

FC	120-160 lpm
FR	40-60
T° Rectal	36.5-37.5°C

Engorn, B, Flerlage, J. Manual Harriet Lane de Pediatría. (20 ed.). España SLU: Elsevier; c2015.

CARDIOLOGÍA

FCF (0-7 días)	95-160 (125)
Presión arterial (Percentil 10-90)	PAS: 84-89 PAD: 39-41

Presión diferencial	PAS-PAD 40-25 mmHg
---------------------	-----------------------

PAM RN o Lactante prematuro	PAD+(presión diferencial/3) ó Edad gestacional en semanas +5
-----------------------------	--

S1	BEII
S2	BESI
S3	punta o BEII
S4	punta

PESO

Peso extremadamente bajo al nacer (PEBN)	<1 000g
Peso muy bajo al nacimiento	<1 500g
Peso bajo al nacimiento	<2 500g
Pequeño para edad gestacional	<10 %
Grande para edad gestacional	>90 %

PUNTUACIONES APGAR

Puntuación	0	1	2
FC	Ausente	<100 lpm	>100 lpm

Esfuerzo respiratorio	Apnea	Irregular, superficial o boqueadas	Vigoroso, llanto
-----------------------	-------	------------------------------------	------------------

Tono muscular	Ausente	Débil, tono pasivo	Movimientos activos
---------------	---------	--------------------	---------------------

Irritabilidad refleja	Ausente	Gestos	Llora, tos o estornudo
-----------------------	---------	--------	------------------------

Color	Azul, pálido	Acrocianosis	Sonrosado
-------	--------------	--------------	-----------

Anesth Analg. 1953

ABSTINENCIA DE OPIÁCEOS

W Estado de vigilia: Wakefulness

I Irritabilidad e insomnio

T Temblores, cambios de T°, taquipnea, espasmos musculares (nerviosismo)

H Hiperactividad, llanto agudo, hipo, hiperreflexia, hipertonia

D Diarrea explosiva, diaforesis, succión desorganizada

R Marcas de roce, dificultad respiratoria, rinorrea, regurgitación

A Apnea, disfunción autonoma

ABSTINENCIA DE OPIÁCEOS (cont)

W Pérdida de peso: Weight los

A Alcalosis respiratoria

L Lagrimeo (fotofobia), letargo

S Crisis convulsivas (Seizures), estornudos, moqueo nasal, sudoraciónm succión no productiva

LESIONES DE PLEXOS

Lesión de plexo	Nivel espinal afectado	Cuadro clínico
-----------------	------------------------	----------------

Parálisis de Erb-Du-chenne (90%)	C5-C6, en ocasiones C4	Aducción y rot. int. del brazo
----------------------------------	------------------------	--------------------------------

Parálisis total (8-9%)	C5-D1, en ocasiones C4	Afecta zona proximal del brazo, al antebrazo y a la mano Sd Horner si afecta D1 (ptosis, anhidrosis y miosis))
------------------------	------------------------	---

Parálisis de Klumpke (2<%)	C7-D1	Mano flácida con escaso control. Sd de Horner si afecta D1
----------------------------	-------	--



By **FERNANDO DESJARDINES** (FERDES)
cheatography.com/ferdes/

Not published yet.
Last updated 19th October, 2021.
Page 1 of 3.

Sponsored by **CrosswordCheats.com**
Learn to solve cryptic crosswords!
<http://crosswordcheats.com>

CLASIFICACIÓN DEL RN SEGÚN PESO

Término	2500 - <4000 g
Macrosómico	4000g
Bajo peso	<2500g
Muy bajo peso	<1500g
Extramadamente bajo peso	<1000g

TEMPERATURA

Recto	36.1-37.2°C
Bucal	36.8-37°C

PERIMETRO CEFÁLICO

Al nacer	35cm +- 2cm
Al primer año aumenta	12cm
Tres primeros meses	Aumenta 2 cm/mes
4-6 meses	Aumenta 1 cm/mes
6-12 meses	aumenta 0.5 cm/mes

AUMENTO DURANTE EL PRIMER AÑO

REFLEJOS

REFLEJO DE FIJACIÓN VISUAL
REFLEJO DE SEGUIMIENTO VISUAL
REFLEJO DE ORIENTACIÓN AUDITIVA
REFLEJO DE BÚSQUEDA
REFLEJO DE SUCCIÓN
REFLEJO DE DEGLUCIÓN
REFLEJO TÓNICO CERVICAL ASIMÉTRICO

CÁLCULO DE LA PA EN NIÑOS

PAS	$\text{Número de años} \times 2 + 85$ peso en kg $\times 2 + 90$
PAD	$(\text{Número de años} \times 2 + 85 + 10)/2$ (peso en kg $\times 2 + 90 + 10)/2$

AUMENTO DE PESO POR DÍA DURANTE PRIMER AÑO

Trimestre	g/día	g/mes	Promedio en g
Primero	25-30	750-900	800
Segundo	20-25	600-750	600
Tercero	15	450	500
Cuarto	10	300	3000

Al nacer, RN pesa 3000-3300g

REGLAS PARA CÁLCULO DE PESO IDEAL SEGÚN EDAD

A partir del segundo año kd	Año de vida EDAD $\times 2 + 10$
De 3-12 meses kd	Edad en meses $\times 0.5 + 4.5$
De 1-5 años kg	Edad en años $\times 2 + 8.5$
De 6-12 años kg	Edad en años $\times 3 + 3$

El peso al año de vida se DUPLICA a los 5 años y TRIPLICA A LOS 8 años

REGLA PARA OBTENER LA TALLA IDEAL EN NIÑOS

El promedio del RN es de	50 cm
Primeros 3 meses	aumenta 3cm/mes
Cuarto y quinto mes	aumenta 2 cm/mes

REGLA PARA OBTENER LA TALLA IDEAL EN NIÑOS (cont)

Sexto al duodécimo	aumenta 1 cm/mes
Al año tendrá entre	70-75 cm
Talla de nacimiento la DUPLICA al año y TRIPLICA a los 12 años	
TALLA	Edad $\times 6 + 80$ Edad $\times 6 + 77$
Primer año	aumenta 25 cm
Segundo año	12.5 cm
Tercer año	8-10 cm
Cuarto año	1 m
A partir del quinto año	5cm/año

PERIMETRO CEFÁLICO

EDAD (meses)	PC (cm)
Nacimiento	30 - 35
3	40.4
6	43.4
12	46.0
18	47.4
24	49.0
36	50.0
48	50.5
60	50.8



MÉTODO CAPURRO PARA EDAD GESTACIONAL DEL RN

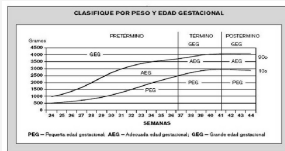
METODO DE CAPURRO PARA DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL EN EL RECIEN NACIDO.

Forma de la OREJA (Pabellón)	Retorcida al nacimiento 0	Forma normal pero todavía retorcida 5	Forma normal recta 10	Pabellón totalmente desarrollado 15	Pabellón totalmente desarrollado 20
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	No palpable 0	Palpable menor de 5 mm 5	Palpable entre 5 y 10 mm 10	Palpable mayor de 10 mm 15	Palpable mayor de 10 mm 20
Formación del PEZON	Apenas visible de arriba 0	Claramente visible de arriba 5	Claramente visible de arriba y de lado 10	Claramente visible de arriba y de lado 15	Claramente visible de arriba y de lado 20
TEXTURA de la PIEL	Muy fina gelatinosa 0	Fina lisa 5	Max gruesa discreta discreta de coloración superficial 10	Gruesa grisesa superficial de coloración de mamon y cefala 15	Gruesa grisesa profundas y granulosas 20
PLIEGUES PLANTARES	Solapamiento 0	Margen mal definido en la mitad anterior 5	Margen bien definido en la mitad anterior 10	Sigue en la mitad anterior 15	Sigue en más de la mitad anterior 20

Puntaje Parcial =
 Prematuro: 42 sem o más
 A término: 37 a 41 sem
 Prematuro leve: 35 a 36 sem
 Prematuro moderado: 32 a 34 sem
 Prematuro extremo: < de 32 sem

Se suma 204 + Puntaje Parcial y se divide entre 7

PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL



TEST DE SILVERMAN ANDERSON

Signos clínicos	0 Puntos	1 punto	2 Puntos
Aleteo nasal	Ausente	Mínimo	Marcado
Quejido espiratorio	Ausente	Audible con el estetoscopio	Audible
Tiraje intercostal	Ausente	Apenas visible	Marcado
Retracción esternal (xifoides)	Sin retracción	Apenas visible	Marcado

TEST DE SILVERMAN ANDERSON (cont)

Disociación toracoabdominal Sincronizado Retraso en la inspiración Bamboleo (parado-ójico)

Evalúa dificultad respiratoria en el RN.

0 = sin dificultad respiratoria
 1-3 = leve
 4-5 = dificultad moderada
 6-10 = grave

ESCALA DE TAUSSIG

	1	2	3
Estridor	Leve	Moderado	Intenso/ausente
Entrada de aire	Leve disminución	Disminuida	Muy disminuida
Color	Normal	Normal	Cianosis
Retracciones	Escasas	Moderadas	Intensas
Conciencia	Agitado si se molesta	Ansioso	Letargia

Valor 0 si "no" o "normal"

Leve: <5
 Leve-Moderado: 5-7
 Moderado: 7-8
 Grave: >8

ESCALA DE WOODS-DOWNES

	0	1	2
Cianosis	No	Cianosis en aire ambiental	PO ₂ < 40 % con puntas nasales
PaO ₂	70-100	< 70 mmHg (con aire)	< 70 mmHg (con O ₂ al 40%)
Murmullo inspiratorio	Normal	Desigual	Disminuido o ausente
Sibilancias	No	Moderadas	Intensas (o ausentes)

ESCALA DE WOODS-DOWNES (cont)

Tiraje No Moderado Marcado
 Nivel Normal Agitado Estuporoso de conciencia

Asma, bronquiolitis, cuerpo extraño

Crisis leve: 0-3
 Crisis moderada: 4-5
 Crisis grave: >6

ESCALA DE WOOD-DOWNES-FERRES

Tabla 1
Escala de Wood-Downes-Ferres

Puntuaje	Módulo	Signo	Estado de los	Gravedad	Recomendación
0-1	Leve	Leve	Leve	Leve	Observación
2	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Tratamiento
3	Grave	Grave	Grave	Grave	Tratamiento urgente

Recomendación: 0-1: Observación; 2: Tratamiento; 3: Tratamiento urgente. Fuente: Wood-Downes-Ferres, 1984.

Leve: 1-3
 Moderada: 4-7
 Severa: 8-14
 Para bronquiolitis
 Si severa Ingresar a Críticos