

ENSAYO DE RESFRIADO COMUN

El resfriado común es una infección viral leve y autolimitada, pero es la causa más importante de morbilidad aguda en los países industrializados, siendo la afección que más a menudo justifica el absentismo escolar y laboral. Además, no debe olvidarse el incalculable impacto en la calidad de vida que provocan sus síntomas. Como media, los niños pequeños sufren entre 4 y 8 resfriados cada año, y los adultos de 2 a 5. Como la mayoría de infecciones virales respiratorias, muestra un claro predominio de incidencia estacional.

El resfriado común, en especial cuando es causado por los rinovirus, puede evolucionar con complicaciones, tanto en niños como en adultos.

El resfriado común está causado por diversas familias de virus. La mitad de los casos están producidos por rinovirus, menos de un 10% por coronavirus y ocasionalmente por virus de la influenza A o B, virus de la parainfluenza, virus respiratorio sincitial, adenovirus o enterovirus.

Los rinovirus tienen una distribución universal. La primera infección se produce durante los primeros años de la infancia y después continúan presentándose nuevos episodios a lo largo de toda la vida. En los países cálidos los rinovirus tienen un claro patrón estacional, ya que la infección tiene unos picos de incidencia durante el otoño y la primavera.

Los niños en edad escolar son los principales afectados y el principal reservorio y foco de transmisión de estos virus. La frecuencia de casos en las familias oscila en función de la edad y del estado inmune de las personas expuestas al tipo antigénico que se está transmitiendo.

La transmisión depende del contacto cercano con una persona infectada que permita una exposición a las secreciones respiratorias. La contaminación de las manos con secreciones nasales y el contacto de las mismas con otras personas u objetos contaminados (puertas, mesas y otros) es el sistema común de transmisión de estos virus causantes del resfriado común.

Clínica

El período de incubación del resfriado común se sitúa entre 24 y 72 horas. La duración media de la sintomatología es de una semana.

Los síntomas fundamentales son la rinorrea acuosa, los estornudos, la obstrucción nasal, el malestar faríngeo y la tos irritativa.

Diagnóstico

El diagnóstico del virus específico implicado no es posible a partir de la observación clínica. Ya que la rinitis o la inflamación de la mucosa nasal tan característica del catarro también acompaña como síntoma a otros procesos virales (como la gripe) y/o alérgicos.

Tratamiento

Mo existe en la actualidad ninguno que haya demostrado su utilidad para el tratamiento de esta infección. Por ello, únicamente debe realizarse tratamiento sintomático en los casos no complicados.

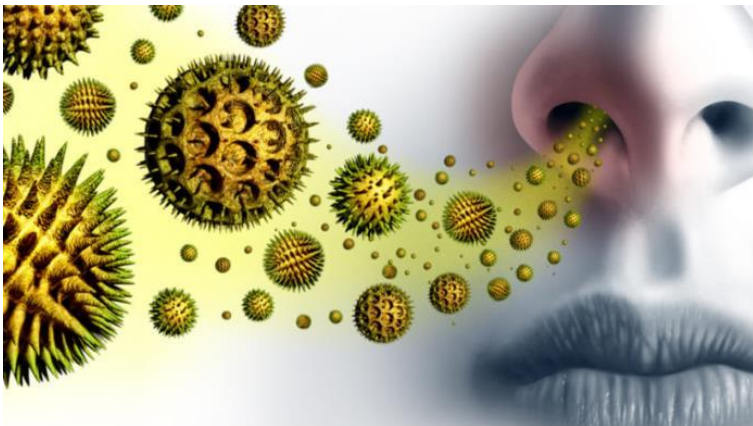
El uso de antibióticos en infecciones víricas como el catarro y la gripe es erróneo, ya que éstos sólo son eficaces en casos de complicaciones bacterianas.

Analgésicos y antipiréticos

Son utilizados para el alivio de la cefalea y la disminución de la temperatura corporal.

El paracetamol se administra en adultos en dosis de 650 mg a 1 g por toma, sin sobrepasar los 4 g al día y en niños en dosis de 60 a 120 mg por toma cada 4-6 horas.

El ácido acetilsalicílico se administra en adultos en dosis de 500 mg cada 4 horas en adultos y en niños de más de 5 años de edad en dosis de 150 a 300 mg cada 4 horas.



ENSAYO DE FARINGITIS

La faringitis es una afección que cursa con irritación, inflamación o infección de la faringe, y muy particularmente de su tejido linfoide.

La faringitis aguda es una infección producida por virus o bacterias.

En muchos de estos cuadros aparece un agrandamiento doloroso de los ganglios del cuello (linfadenitis reactiva), ya que en ellos también existe tejido linfoide.

Los lactantes (3 meses a 1 año) pueden estar irritables, presentar trastornos del sueño y de la alimentación, con fiebre irregular, mucosidad nasal transparente o espesa, obstrucción nasal y ronquido y excoriaciones en las fosas nasales.

Con mucha frecuencia aparecen agrandados los ganglios del cuello, que suelen ser dolorosos; es muy común que exista a la vez una inflamación del oído medio (otitis media aguda)

Los niños en edad escolar suelen presentar un cuadro de presentación repentina, caracterizado por fiebre alta, malestar general, enrojecimiento de la faringe y a veces el paladar y la lengua, dolor al tragar, presencia de placas de exudado blanquecino o grisáceo en las amígdalas o faringe y ganglios cervicales agrandados y dolorosos. Si presentan un aumento de tamaño de las vegetaciones adenoideas, casi siempre habrá obstrucción nasal, respiración bucal y ronquido nocturno.

Los síntomas más habituales son:

Malestar general.

Fiebre.

Dolor de garganta al tragar.

Enrojecimiento de la faringe.

Ganglios cervicales inflamados.

En los adultos los síntomas son parecidos a los de los niños en edad escolar, esto es, febrícula o fiebre, malestar general, enrojecimiento de la faringe, presencia de placas de exudado blanquecino o grisáceo en las amígdalas o faringe, dolor de garganta agudizado al tragar saliva y alimentos, y ganglios cervicales agrandados y dolorosos.

El diagnóstico de la faringitis aguda se fundamenta en la historia clínica y en la exploración del paciente.

La presentación más o menos súbita del cuadro y sus características clínicas (fiebre, malestar general, mal aliento, dolor cervical, etc.) hacen sospechar un cuadro de faringo-amigdalitis aguda.

En muchas ocasiones es útil realizar algunas pruebas de laboratorio como hemograma, velocidad de sedimentación globular, o determinación del nivel de antiestreptolisinas

Cuando se sospechan determinados agentes infecciosos, se debe realizar un frotis faríngeo para cultivar el exudado de la faringe. Esta prueba permite determinar los gérmenes que están causando la infección.

Si además se realiza un antibiograma, se podrá conocer la sensibilidad de dichos gérmenes al tratamiento antibiótico.



ENSAYO DE LARINGITIS AGUDA

La laringitis aguda es un problema inflamatorio de corta duración que afecta la laringe (caja de voz) y generalmente dura menos de 3 semanas. Puede ser o no de origen infeccioso y puede afectar a personas de todas las edades y sexos. Provoca principalmente voz ronca y dolor de garganta como consecuencia de la inflamación de la misma. El tratamiento puede envolver el descanso de la voz, analgésicos simples y el consumo de líquidos tibios para aliviar la garganta. La mayoría de las personas se recuperan rápidamente.

Riesgos

La laringitis aguda puede ser provocada por causas infecciosas y no infecciosas. Las causas más comunes son gripes o resfriados debidos a un virus. Las causas no infecciosas incluyen el uso forzado de la voz, el reflujo gástrico y los traumatismos en la zona de la laringe.

Síntomas

Los síntomas típicos incluyen voz ronca, dolor de garganta, tos y problemas al tragar.

Diagnóstico

El diagnóstico suele hacerse examinando la garganta.

Tratamiento

El tratamiento depende del origen del problema, pero principalmente incluye el descanso de la voz. Consumir bebidas tibias y utilizar pastillas para la garganta pueden ser útiles para aliviar los síntomas. Los analgésicos simples (como ibuprofeno o paracetamol) pueden ayudar a aliviar el dolor.

Prevención

Se puede prevenir haciendo un uso moderado de la voz y cuidándose de no contagiarse ni propagar ningún virus.

Pronóstico

La mayoría de las personas se recupera de forma completa en 10 a 14 días. En algunas personas, la laringitis puede volver a ocurrir y conducir a una laringitis crónica (persistente).

ENSAYO DE CRUP(Laringotraqueobronquitis)

El crup es la inflamación de la tráquea y la laringe, causada por una infección vírica contagiosa que provoca tos, un ruido fuerte denominado estridor, y algunas veces dificultad para respirar durante la inspiración.

La causa del crup es un virus.

Los síntomas consisten en fiebre, goteo nasal (rinorrea) y tos perruna.

El diagnóstico se basa en los síntomas.

La mayoría de los niños se recuperan en su casa, pero los que requieren hospitalización reciben hidratación, oxígeno y fármacos.

Por lo general, el crup afecta a niños de entre 6 meses y 3 años de edad.

La mayoría de los niños tienen un solo episodio de crup, pero unos pocos tienen episodios repetidos (lo que se denomina crup espasmódico) iniciados por infecciones víricas que gradualmente disminuyen en frecuencia y gravedad. Las alergias o la reactividad de las vías respiratorias (como ocurre en el asma) pueden desempeñar un papel en el crup espasmódico.

El crup tiene su origen en una infección vírica que produce una inflamación de la mucosa de las vías respiratorias, especialmente en la zona justo por debajo de la laringe.

La causa más frecuente del crup es Virus parainfluenza

El crup también puede tener su origen en otros virus, como el virus respiratorio sincitial (VRS) o el virus de la gripe. El crup causado por el virus de la gripe es especialmente grave y ocurre en niños con un intervalo de edad más amplio.

El crup causado por el virus parainfluenza tiende a ocurrir en otoño, y el crup causado por el VRS y por el virus influenza tiende a ocurrir en invierno y primavera. La infección suele contagiarse al respirar aire con gotitas que portan el virus o bien por contacto con objetos contaminados con dichas gotitas.

El crup es la inflamación de la tráquea y la laringe, causada por una infección vírica contagiosa que provoca tos, un ruido fuerte denominado estridor, y algunas veces dificultad para respirar durante la inspiración.

La causa del crup es un virus.

Los síntomas consisten en fiebre, goteo nasal (rinorrea) y tos perruna.

El diagnóstico se basa en los síntomas.

La mayoría de los niños se recuperan en su casa, pero los que requieren hospitalización reciben hidratación, oxígeno y fármacos.

Por lo general, el crup afecta a niños de entre 6 meses y 3 años de edad.

La mayoría de los niños tienen un solo episodio de crup, pero unos pocos tienen episodios repetidos (lo que se denomina crup espasmódico) iniciados por infecciones víricas que gradualmente disminuyen en frecuencia y gravedad. Las alergias o la reactividad de las vías respiratorias (como ocurre en el asma) pueden desempeñar un papel en el crup espasmódico.

Causas del crup

El crup tiene su origen en una infección vírica que produce una inflamación de la mucosa de las vías respiratorias, especialmente en la zona justo por debajo de la laringe.

La causa más frecuente del crup es

Virus parainfluenza

El crup también puede tener su origen en otros virus, como el virus respiratorio sincitial (VRS) o el virus de la gripe. El crup causado por el virus de la gripe es especialmente grave y ocurre en niños con un intervalo de edad más amplio.

Aunque el crup se produce durante todo el año, los brotes estacionales son comunes. El crup causado por el virus parainfluenza tiende a ocurrir en otoño, y el crup causado por el VRS y por el virus influenza tiende a ocurrir en invierno y primavera. La infección suele contagiarse al respirar aire con gotitas que portan el virus o bien por contacto con objetos contaminados con dichas gotitas.

Síntomas del crup

El crup suele empezar con los síntomas de un resfriado: goteo nasal (rinorrea), estornudos, febrícula y tos ligera. Más tarde el niño presenta ronquera y una tos frecuente, de sonido extraño, que se describe como metálica o perruna. El crup varía ampliamente en su gravedad. A veces la inflamación de las vías respiratorias causa dificultad para respirar, que es más perceptible en el momento de tomar el aire (inspiración). En un crup grave, se oye un ruido chirriante (estridor) con cada inspiración.

Diagnóstico del crup

Características de la tos

Radiografías del cuello

El médico reconoce el crup por sus síntomas característicos, especialmente por el sonido de la tos.

Tratamiento del crup

En la enfermedad leve, líquidos y aire humidificado

En la enfermedad grave, hospitalización, oxígeno, epinefrina (adrenalina) y corticoides

Si un niño desarrolla un patrón respiratorio similar al del crup, los padres deben consultar con el médico, ya que los niños con crup se pueden poner muy enfermos en poco tiempo.

