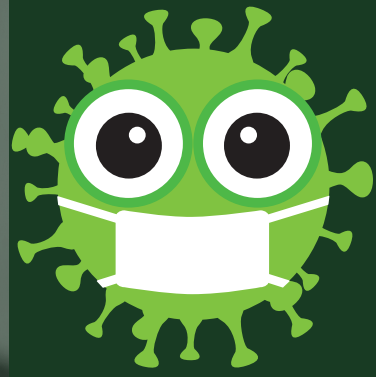


RESFRIADO COMUN

INFECTOLOGIA



Enfermedad de las vías respiratorias altas cuyos síntomas son la obstrucción nasal y rinorrea

Epidemiología

Afecta entre 5 y 7 veces al año a niños y de 2 a 3 veces a los adultos
Mayor prevalencia en otoño y final de primavera

La transmisión de los virus patógenos causantes del resfriado común puede producirse por contacto directo y por partículas de aerosol grandes o pegueñas.

MICROBIOLOGIA

Rinovirus principal agente causal
Los coronavirus, el virus respiratorio sincitial y el metaneumovirus pueden estar asociados también al síndrome de resfriado común.



Diagnostico

50%



Clinico

90%



El microorganismo (o los microorganismos) responsable puede identificarse mediante reacción en cadena de la polimerasa, pero no suele ser útil para el tratamiento del paciente.

TRATAMIENTO

No hay fármacos antivirales específicos útiles para tratar el resfriado común.

El tratamiento es sintomático y va dirigido contra los síntomas más molestos.

LARINGITIS AGUDA

INFECTOLOGIA



La laringitis aguda es un síndrome clínico caracterizado por una voz ronca con disminución de la fonación y de la proyección de la voz, por lo general después de una infección de las vías respiratorias superiores con tos

Epidemiología

1 % de las consultas médicas se deben a disfonía, con el 42% de éstas clasificadas como laringitis aguda

La laringitis aguda se diagnostica con más frecuencia en la mujer (media de edad, 36 años) que en el hombre (media de edad, 41 años).

La mayoría de los casos se diagnostican durante los meses más fríos del año

MICROBIOLOGIA

Se ha involucrado a las infecciones bacterianas de las vías respiratorias superiores.

Las causas poco frecuentes son tuberculosis, blastomycosis, histoplasmosis, coccidioidomycosis, criptococosis e infecciones por virus herpes de la laringe.



Diagnostico

El diagnóstico clínico se basa en una anamnesis apropiada y en los cambios de la voz

} La inspección visual de la laringe revela edema y congestión vascular de las membranas mucosas con hiperemia y eritema de las cuerdas vocales verdaderas

TRATAMIENTO

El tratamiento depende de la causa subyacente al proceso patológico laríngeo.

En muchos pacientes es suficiente un tratamiento sintomático con reposo de la voz, analgésico y humidificación.



La laringotraqueobronquitis es una infección vírica aguda de las vías respiratorias superiores que produce estridor y tos perruna

La mayoría de los niños presenta esta enfermedad sólo una vez, pero algunos tienen episodios recurrentes denominados laringotraqueobronquitis aguda espasmódica

Epidemiologia

La laringotraqueobronquitis aguda puede ser esporádica pero suele producir brotes epidémicos en el otoño

MICROBIOLOGIA

ETIOLOGIA

La infección por el virus **parainfluenza 1** es la causa más frecuente. Otros virus parainfluenza, el virus respiratorio sincitial (VRS), los adenovirus y el virus del sarampión

En los países en vías de desarrollo y en las personas no vacunadas hay que sospechar una difteria.

Diagnostico

El diagnóstico es clínico, pero pueden ser útiles las radiografías de las vías respiratorias superiores

Los niños con epiglotitis y traqueítis bacteriana suelen estar muy afectados, tienen dificultad para tragar y por lo general no tienen tos metálica ni estridor áspero.

TRATAMIENTO

Los remedios caseros como la humidificación y el frío no son efectivos.

Una dosis única de corticoide sistémico disminuye la gravedad y la duración de la laringotraqueobronquitis aguda.

SINUSITIS

INFECTOLOGIA



La sinusitis se define como una enfermedad inflamatoria de los senos paranasales.

Epidemiología

La infección bacteriana de los senos se produce en el 0,5-2% de los adultos y en el 6-13% de los niños con infección de las vías respiratorias superiores (IVRS) vírica.

MICROBIOLOGIA

Streptococcus pneumoniae es el microorganismo aislado con más frecuencia, seguido por *Haemophilus influenzae* no tipificable y *Moraxella catarrhalis*.



Diagnostico

Las pruebas de imagen no están indicadas para el diagnóstico ordinario de sinusitis aguda, pero pueden ser útiles cuando se sospechan complicaciones

CUADRO CLINICO

Inicio con síntomas o signos persistentes, de 10 días de duración como mínimo sin mejoría clínica.

Inicio con signos o síntomas graves como fiebre alta (>39 °C) y secreción nasal purulenta durante 3-4 días consecutivos,

Inicio con signos o síntomas que empeoran y aparición de fiebre, cefalea o aumento de la secreción nasal después de una IVRS vírica característica de 5-6 días de duración con mejoría inicial.

TRATAMIENTO

amoxicilina con o sin ácido clavulánico sigue siendo un antibiótico de primera línea para el tratamiento de la sinusitis.

Los antibióticos de segunda línea son fluoroguanolonas, cefdinir, cefuroxima o la combinación de cefixima con dindamicina o con linezolid.

El tratamiento debe prolongarse 7 días después que el paciente no tenga signos y síntomas.

EPIGLOTITIS

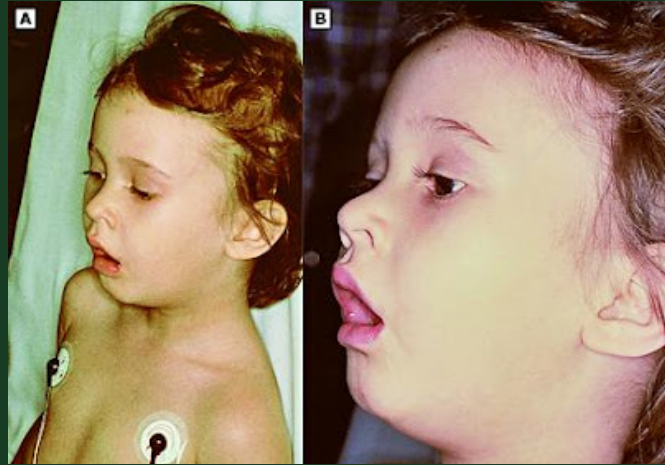
INFECTOLOGIA



Epiglotitis infantil: infección localizada e invasiva por Haemophilus influenzae tipo b de la región supraglótica incluyendo la epiglotis que puede asociarse a bacteriemia (60-98%).

Manifestaciones

Fiebre de inicio abrupto
Dolor faringeo intenso
Estridor
Disnea
Voz apagada
Posicion en tripode



MICROBIOLOGIA

Diagnostico

En un niño con sospecha de epiglotitis las pruebas de laboratorio y de imagen deben realizarse sólo en un entorno seguro

Es frecuente la leucocitosis periférica, pero no en todos los pacientes. Las radiografías del cuello anteroposterior y lateral muestran aumento de tamaño de la epiglotis (el «signo del pulgar»)

DX diferencial

El estridor con signos de gravedad y babeo pero sin tos indica epiglotitis; el estridor, la tos perruna y la ausencia de babeo indican crup (laringotragueobronquitis) vírico

TRATAMIENTO

cefotazima, ceftriaxona o ampicilina-sulbactam por vía intravenosa para cubrir estreptococos, neumococos, H. influenzae y meningococos. .

Prevencion

Debe realizarse profilaxis antibiótica para los contactos domésticos de niños con epiglotitis por H. influenzae tipo b a los niños menores de 4 años no vacunados o con una vacunación insuficiente o a los niños inmunodeprimidos.