

ORIENTACION DIAGNOSTICA DEL PACIENTE CON INMUNODEFICIENCIA SECUNDARIA

IDS es más común que las primarias y las causas más comunes son **infecciosas, nutricional o metabólica.**

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Fiebre. Infecciones recurrentes virales, bacterianas y oportunistas.

EVALUACIÓN CLINICA

ANAMNESIS:

Antecedentes familiares. Investigar factores de riesgo. Investigar la edad de inicio de las enfermedades.

EXAMEN FISICO:

- **CUANTITATIVO: Hemograma** permite evaluar el grado de linfopenia y neutropenia.
Citometría de flujo se emplea para la enumeración de las diferentes poblaciones linfocitarias (B, T y NK). **Cuantificación en suero** de IgG, IgA, IgM.
- **CUALITATIVO: Medir anticuerpos específicos IgG.**

PCR y cultivos, función renal, niveles de proteínas, albumina, microelementos, glicemia, alfa-1-antitripsina, etc.)

TRATAMIENTO

Vacunas: atenuadas contraindicadas, se puede vacunar en caso necesario y factible.

Vacunas: inactivadas se pueden administrar en cualquier momento, mínimo 2 semanas antes del inicio del tratamiento inmunosupresor para una respuesta óptima.

Corticoides: se considera dosis inmunosupresora ≥ 20 mg diario (o > 2 mg/kg/día en pacientes de menos de 10 kg) de prednisona durante ≥ 14 días.

Antiinflamatorios: AINES.

Antibióticos: profiláctico por el riesgo infeccioso.

Vacunación antigripal anual a pacientes con tratamiento inmunosupresor.

REFERENCIAS

- Manejo de las inmunodeficiencias secundarias en Pediatría.