

# Resfriado común

## RINOSINUSITIS

110

¿Qué es?

Infección vírica aguda del tracto respiratorio superior que cursa con rinitis y obstrucción nasal



### ETIOLOGÍA

Rinovirus: Virus respiratorio, <sup>principal</sup> metaneumovirus humano, virus parainfluenziales y adenovirus.

### EPIDEMIOLOGÍA

Cualquier momento del año pero la incidencia es mayor en principios de otoño, hasta finales de la primavera.

Los niños pequeños presentan un promedio de 6-8 resfriados cada año.

### PATOGENIA

- Contacto directo con manos
- Inhalación de aerosoles de partículas pequeñas transportadas por el aire.
- Entrada a través de conjuntivas

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

1-3 días después de infección

- Dolor en garganta
- Rinorrea

- Obstrucción nasal

- Tos

- Fiebre

- Cetacea

- Dificultad para dormir

- Disminución de apetito

Síntomas dados por sistema inmunitario

\* Células infectadas liberan citoquinas  
- Interleucina-8

\* Atracción de leucocitos polimorfonucleares a mucosas y epitelio nasal

\* Rinovirus = Albúmina y bradicina  
↑ permeabilidad vascular

### DIAGNÓSTICO

- Excluir otras enfermedades

más graves

- Sin tórax

### TRATAMIENTO

- Ingerir líquidos templados

- Solución salina nasal tónica

- Fármacos adrenérgicos (feniléfrina)

- Antihistamínicos

- Paracetamol

- Miel (no < 1 año)

COMPLICACIONES: OMA, sinusitis, asma.

NO

# SINUSITIS

Es una enfermedad que puede ser aguda o bacteriana.

## ETIOLOGIA

Bacteriana  
o Viral

- Streptococcus pneumoniae
- Haemophilus influenzae
- Moraxella catarrhalis

### Crónica

- H. influenzae
- Streptococcus A y B hemoliticos
- Staphylococcus coagulans negriferus

## EPIDEMIOLOGIA

Trastornos predisponentes: ineficiencias

- Intoxicaciones víricas de VRS
- Rinitis alérgica
- Exposición al humo del tabaco

- Fibrosis quística
- Distonías ciliares
- Malformaciones anatómicas

## MANIFESTACIONES CLINICAS

- Congestión nasal
- Rinorrea purulenta
- Halitosis
- Hiposmia
- Anemiasis
- Cultivo de esputo
- Radiografía simple de senos
- Antibiograma (según origen)
- Síntomático

## DIAGNOSTICO

## TRATAMIENTO

## COMPLICACIONES

- Otitis medias - infecciones
- Celulitis orbitaria y periorbitaria
- Absceso epidural, meningitis, absceso del seno cavernoso, epineuritis subdural, absceso de nuca, celulitis infecciosa

# > Faringitis Aguda

8  
Incompleto cuadro  
- Incompleto cuadro  
- Clínica de J.A. co y prolebasid.  
- falta de tratamiento  
- falta de contenidos de.

> Inflamación de la faringe

## CRITERIOS CENTOR

Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$	1
X TOS	1
Adenopatías cervicales	1
Exudado amig	1
EDAD	
3 - < 15 años	1
15 - 45 años	0
$\geq 45$ años	-1

Relacionado con

- Exposición a fx ambientales (humo de tabaco, contaminación ambiental y alérgenos)
- Contacto con sustancias cáusticas y alimentos/líquidos calientes
- Microorganismos infecciosos

Virus

- Conjuntivitis
- Coriza
- Tos
- Diarrea
- Ronquera

Estreptococos G A

- 5-15 años
- Papilas tumefactas
- Lengua sebosa
- Fiebre  $> 38^{\circ}\text{C}$
- Exantema escarlatiforme

Faringitis recurrente > 7 episodios/año previo

## Diagnóstico

- Cultivo faríngeo
- Clínica
- PDRA
- EGA

## Tratamiento

- Paracetamol e ibuprofeno
- Benzocaína, fenol o mentol
- Remicidina
- Eritromicina
- Macrólidos

**Absceso retrofaringeo,**  
absceso faringolateral,  
(para faringeo) y  
celulitis/absceso peri-  
amigdalino

abscesos retrofaringeos  
(3-4 años)

TX: Antibiótico IV

Complicaciones:

- Asuemonía
- Extensión al mediastino
- Tumorbotulismo
- Inf. Lemierre

Celulitis y/o absceso periamigdalino

Etiología:

- S. grupo A
- Anaerobios
- Orofaringeos mixtos

- Traumatismos parafaríngeos en la orofaringe, infección dental y otomielitis vertebral

- Exploración física:

Abultamiento en la pared faringea posterior, hipodensidad cervical

Dx: Invasión y drenaje, cefalea suboccipital  
- TC (zona clara central)  
- Rx (esbozamiento y un nivel hidroaéreo)

Se producen por invasión bacteriana de la cápsula amigdalina.

\* Infección crónica:

Criptas amigdalinas pueden acumular células epiteliales descamadas, linfocitos

\* Dx

- TC
- Anamnesis

TX

- Drenaje quirúrgico y antibiótico terapéutico
- contra S. grupo A
- Amigdalectomía

- Fases

- Celulitis
- Flegmón
- Absceso

- Manifestaciones clínicas

- Fiebre
- Irritabilidad
- Reducción de la ingesta por vía oral y babeo
- Rigidez de cuello
- Fértiles

ETIOLOGÍA

- S. aureus
- H. influenzae
- Klebsiella

Manifestaciones clínicas:

- Dolor de garganta
- Fiebre
- Trismo y disfagia


Exploración física

- Abultamiento de la úvula con desplazamiento de la úvula

\* Complicaciones Absceso periamigdalino

# Obstrucción inflamatoria 10 aguda de las vías superiores

Obstrucción de la vía  
Respiratoria de origen infeccioso

- Ortodoxa: Etiología** ✓ 
- Virus parainfluenza (75%)
  - Virus gripales A y B
  - Adenovirus
  - VSR
  - Virus sarampión

Pacientes: 3m y 5 años  
Temporada: otoño e invierno  
Recidivas: 3 y 6 años

## Manifestaciones clínicas

### > CRUP (Crisis de bronquitis)

- Rinorrea
- Obstrucción VAS
- faringitis
- Fiebre 39-40°C
- Tos leve
- Estridor <sup>Tos</sup> perenne
- Febrícula
- Disnea

### ∴ Obstrucción de VAS

- Cianosis
- Hipoxia
- Pálidez
- Obnubilación

### > EPIGLOTIS AGUDA

- Fiebre
- Babeo
- Dolor de garganta
- Hiperextensión
- Disnea
- Obstrucción respiratoria
- ∴ <sup>rápida</sup> Complicaciones
- Neumonía, adenopatías cervicales, OMA
- Meningitis, artritis

### > LARINGITIS INFECCIOSA AGUDA

- Dolor de garganta ✓
- Ronquera
- Afonía
- Coriza leve y moderada
- Distonía ligera y tos

### ◦ Complicaciones

- > S. aureus = Shock tóxico
- > Traqueítis bacteriana

### TRATAMIENTO

- Adrenalina racémica nebulizada
- Corticoides
- Oxígeno
- Cefalosporinas

12/10/2020  
11/10/2020  
20/10/2020

# Sibilancias, Bronquiolitis y Bronquitis

- Sibilancia: Producción de un sonido musical y continuo que se origina en las oscilaciones de las vías respiratorias estrechadas.
- Monótonicas: Sonido de un solo tono que se produce en las vías respiratorias de mayor calibre durante la espiración.
- Estridor: Obstrucción de las vías extratorácicas.

## Lactante y factores inmunitarios ✓

- ↑ Linfocitos y neutrófilos
- ↓ Mastocitos y eosinófilos

## > Fx de riesgo ✓

- > Infección por: VRS, rinovirus, citomegalovirus, metaneumovirus humano, bocavirus, adenovirus y Chlamydia pneumoniae

## > FACTORES ✓

- Nutrición fetal
- Tabaquismo materno
- Complicaciones pre y post parto
- Exposición prenatal y neonatal a antibióticos
- Alérgenos
- Adiposidad

## \* Bronquiolitis aguda ✓

Obstrucción bronquial por edema, moco y restos celulares

## • Manifestaciones clínicas

- Crepítalos finos y sibilancias francas
- Saturación de O<sub>2</sub> ↓
- Dificultad respiratoria
- Atopia
- Eczema
- Acropurpura
- Rinorrea
- Estornudos
- Fiebre 38,5 - 39°C
- Taquipnea

## Causas ✓

- Infecciones crónicas (fibrosis quística)
- Alergia y asma
- Malformaciones congénitas
- Aspiración de un cuerpo extraño
- Reflujo gastroesofágico
- Traumatismos y tumores

## • Tratamiento ✓

- > Salbutamol (Agonistas β<sub>2</sub>)
- > Bromuro de ipratropio
- > Corticoides
- > Oz humidificado frío
- > Bronco dilatación
- > Oxigenoterapia

# Neumonía adquirida en la comunidad

**Definición:** Inflamación del parénquima pulmonar

**Epidemiología:** Principal causa infecciosa de muerte en todo el mundo en niños menores de 5 años y esta relacionada con la pobreza.

## CAUSAS

### X Inteciosas

- o Aspiración (Alimentación, á. gastrico, cuerpo extraño)
- o Reacciones hipersensibilidad
- o No por fármacos
- o Radiación

### Inteciosas

#### Bacterias

- S. pneumoniae (3s a 4a)
- M. pneumoniae y C. pneumoniae (> 5a)
- S. pyogenes y S. aureus
- M. tuberculosis VIH

#### Virales

- VRS (1m < 5a)
- Rinovirus (< 2a)
- (Otoño) Parainfluenza (CRUP)
- (Invierno) metacoronavirus humano, virus influenza, VRS

#### Fúngica

- H. capsulatum

## Patogenia

Se debe a la alteración de la vía inferior (patógenos, comunidades microbianas resistentes y defensas inmunitarias)

**N. virica**  
 Lesión directa en el epitelio respiratorio, produce obstrucción de la vía aérea por taponamiento, presencia de secreciones anómalas y raras celulares con atelectasia edema intersticial e hipoxemia por desequilibrio ventilación-perfusión  
 Predispone int. Bacteriana  
 - M. defensivos  
 - Secreciones  
 - Medfira mucositas

**N. Bacteriana**  
 - Colonización de bacteria descendente.  
 - Después de una bacteremia por siembra directa.

**S. Pneumoniae:** Edema local -> permite proliferación microorganismos -> Extensión hacia zonas adyacentes del pulmón  
Afectación lobar focal

**M. Pneumoniae:** Se une al epitelio -> inhibe acción ciliar y destrucción celular -> respuesta inflamatoria en la submucosa -> Descamación de residuos celulares, células inf. y el moco ocasionan obstrucción de la vía aérea y se disemina en árbol bronquial.

**E. grupo A:** Neumonía intersticial -> Necrosis de mucosa traqueobronquial -> Edema exudado y hemorragia focal, se extiende a tabiques interlobulatares y afectación de vasos linfáticos con afectación pleural frecuente.

**S. aureus:** Bronconeumonía ~~contingente~~ unilateral caracterizada por extensas áreas de necrosis hemorrágica y cavitación irregular del parénquima pulmonar ocasionado neumataeles, epima o fistulas broncopulmonar.

## MANIFESTACIONES CLINICAS

La neumonía recurrente se define como 2 o más episodios en un único año o 3 o más episodios en cualquier momento, con resolución radiológica entre los episodios.

### Neumonías víricas

- Fiebre
- Taquipnea
- Utilización de músculos accesorios: Tiraje intercostal subcostal, supraesternal y alar nasal
- Infección grave: Cianosis y letargo (+ lactancia)
- La auscultación torácica hay crepitantes y sibilancias, pero en niños muy pequeños es difícil localizar (por tórax hiperinflado)

### Neumonía bacteriana

- Comienza súbito con
- Fiebre alta
- Dolor torácico
- Tos
- Somnolencia
- Periodos intermitentes de inquietud
- Respiraciones rápidas
- Ansiedad
- Trastorno conductual

## Exploración física

1. Primeras fases: Ruidos respiratorios crepitantes disminuidos y roncus en el campo
2. Consolidación o complicaciones: La neumonía (derrame pleural o epima) se produce matidez a la percusión y puede haber disminución de los ruidos respiratorios

- Distensión abdominal: Dilatación gástrica
- Dolor abdominal: Neumonía lóbulos inferiores
  - Hepatomegalia (Desplazamiento caudal del diafragma se a la hiperinsuflación del pulmón)

## DIAGNOSTICO

1. Radiografía de tórax (neumonía) (consolidación lóbulos contiguos)  
(hiperinsuflación con infiltrados intersticiales bilaterales y engrosamientos peribronquiales)
2. Ecografía portátil (Consolidaciones víricas < menor 20,000 c/mm<sup>3</sup>)
3. Laboratorios (Bacterianas 15,000 y 40,000 c)



## TRATAMIENTO

Cuadros leves: Amoxicilina (90 mg/kg/día) VO/12h  
Cefuroxima, amox/clav.

Neumonía estafilocócica: Vancomicina clindamicina

M. pneumoniae o C. Macrólidos

Zinc 10mg/día o 20mg/día

## Complicaciones

- Derrame pleural, epigrama, pericarditis
- Meningitis, endocarditis, artritis septráticas

## DATOS CLINICOS NAL CONFORME A. ETIOLOGICO

	NAL BACTERIANA ✓	NAL curso atípico	NAL viral -
Edad	Cualquier edad	> 5 años	Cualquier edad
Inicio	Brusco	Insidioso	Insidioso
Fiebre	Presente o ausente	Presente o ausente	✓ o X
Taquipnea	✓	Presente	✓
D. respi	✓	✓ o X	✓ o X
Estado	Afectado	Conservado	Conservado
Tos	✓	✓	✓
Auscultación	Hipoacrecación y crepitantes localizadas	Crepitantes y/o sibilancias uni o bilaterales	Crepitantes y/o sibilancias bilaterales

Leves Amox 90 mg/kg/día VO ÷ 2 Dosis diarias  
Cefuroxima o + clavulanico

## Tx

Atípicas Macróido  
Azitromicina o claritromicina y doxiciclina

Niño hospitalizado Cefalixina Cefotaxima

## Dx vírico

## Dx bacteriano

## LABS

Leucos  $NO > 20,000$  c/mm<sup>3</sup>

- PCR

- Tinción serológicas

- Aislar microorganismo

- Sangre/líquido pleural o pulmón

# Pleuritis, derrame pleural y emema

**PLEURITIS:** Inflamación de las pleuras acompañada de derrame pleural paraneumónico.

## Etiología

- Infección por *Streptococcus pneumoniae* o virus aguda
- TB
- Enfermedades tejido conjuntivo

## PATOGENIA

> En pleura visceral aparecen pequeñas cantidades de líquido seroso amarillento y adherencias con gran rapidez y pleura engrosada en TB. A veces fibrina y adherencias que causan neumotórax.

## Manifestaciones clínicas

- Dolor (empiora a respiraciones profundas)
- Tos y esfuerzo
- Dolor pleurítico (espaldas u hombros)
- Matidez a percusión y disminución de sonidos respiratorios
- Niño echado sobre lado afectado

## LABS

- Radiografías (opacidad difusa en sup. pleural)
- Ecografía
- TAC

## Dx diferencial

- Fracturas costales
- Pleurodinia epidémica
- Tumores en médula espinal
- Enf. vesícula biliar
- Trigéminos
- herpes zóster
- TB

## Tx

- AINE'S
- Tratar enf base
- No antiobioticos

- Agregar tipos.

**Derrame pleural:** Presencia de exudado fibrinoso en la superficie pleural y derrame exudativo de líquido seroso en la cavidad pleural.

### Etiología

- Inf. pulmonares
- Lupus eritematoso
- Periartritis
- Artritis reumatoide
- Tumores

### Patogenia

La inflamación de la pleura aumenta la permeabilidad de su superficie, ↑ formación de líquido rico en proteínas, absorción por vasos linfáticos.

### Manifestaciones clínicas

- Tos
- Ortopnea
- Disnea
- Cianosis
- Tiraje
- Percusión mate o plana
- Taquipnea
- RR ausentes o disminuidos
- ↓ de frimtu táctil

### LABS

- Rx = Densidad homogénea que borra la trama normal del pulmón subyacente
- Ecografía = Guía tomografía para toma de exudado y viscosidad líquido
- Exudados = Proteínas > 3.0g/dL
- L. pleural/plasma > 0.5
- Laboratorio deshidrogenasa > 200 U/l
- Acidosis

**EPIEMA:** Acumulación de Pus en el espacio pleural.  
lactantes y niños

### Etiología

- S. pneumoniae
- S. aureus
- Países en vías de desarrollo
- Asia

### PATOGENIA

fase exudativa: Exudado fibrinoso  
fase fibrinolítica: Fibrinas que producen licuación del líquido con engrosamiento de pleura parietal.  
fase organizativa: Proliferación de fibroblastos

### Manifestaciones clínicas

''

Vol > 10mm drenaje

Exuda y Transudado

# Neumotórax

Acumulación de aire extrapulmonar en el interior del tórax, la mayoría de las veces por una fuga aérea desde el interior del pulmón.

## Etiología y epidemiología

- > Neumotórax espontáneo primario: Mutaciones en FCLN en síndrome de Birt-Hogg-Dube (fibroelastomas cutáneos, múltiples quistes pulmonares basales, neoplasias malignas renales)
- > Neumotórax espontáneo secundario: Neumonía, con espiema; Absceso, gangrena, o infarto pulmonar, a rotura de un quiste o una ampolla en fisematoso, neumonía establocócica, traumatismo torácico o abdominales
- > Neumotórax catamenial: Enfermedad infrecuente relacionada con la menstruación, se asocia a defectos diafragmáticos y ampollas pleurales
- > Neumotórax bilateral: Trasplante pulmonar, en la infección por *Mycoplasma pneumoniae*.

## Patogenia

Cuando el aire entra en el espacio subpleural, el pulmón se colapsa. Se produce hiperemia por hiperventilación alveolar, desequilibrio ventilación-perfusión y colestasis intra pulmonar.

## Manifestaciones Clínicas

- Disnea
- Displazamiento de los órganos intratorácicos
- Dolor
- Traje
- Cianosis
- ↓ Ruidos respiratorios
- Percusión timpánica
- Respiración antrera
- Ruidos de gorgoteo sucucinos

## Tratamiento

- N. pequeño (<5%) No tx
- O<sub>2</sub>
- Aspiración con aguja
- Analgesia
- Toraxostomía cerrada
- Pleurodesis química

## Dx diferencial

- Etena localizada
- hernia diafragmática
- Ampolla e (rotura) expansa
- Sobrexpresión o compensada