

PESQUISA PRECOZ Y SIGNOS DE ALARMA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN PEDIATRIA

+
•



○

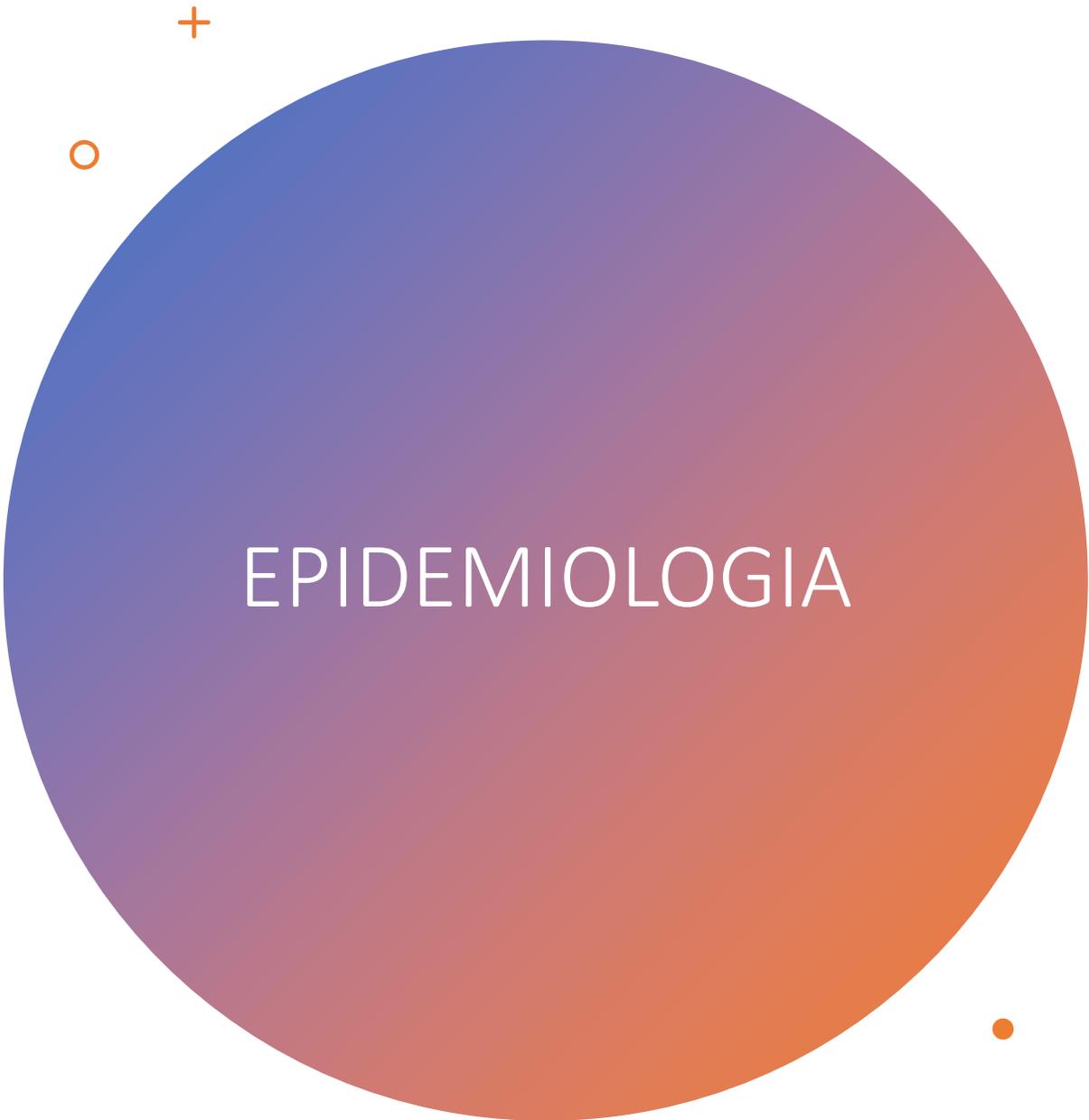
DEFINICIONES

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades de origen infeccioso que producen afección del aparato respiratorio y tienen una duración menor a 15 días. Esta puede ser causada por diversos agentes como virus, bacterias, hongos y parásitos.

los virus encabezan la mayoría de los casos, con un 45 a 77% en pediatría

las IRA pueden ser de vías respiratorias altas, en donde hay compromiso de la nariz, oídos, faringe o laringe

o de vías respiratorias bajas, donde se afectan la tráquea, los bronquios o los pulmones.



EPIDEMIOLOGIA

- La IRA es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, ubicándose entre las diez primeras causas de muerte en la población general y dentro de las tres primeras en los niños menores de cinco años.
- Se estima un promedio de 4.000.000 muertes en el mundo al año por esta enfermedad, por lo que se considera un problema de salud pública.
- El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los niños menores de 5 años, las personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base y los mayores de 60 años.
- los virus más comunes identificados como responsables fueron: el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), seguido por el virus de la influenza, parainfluenza y el adenovirus.

Clasificación

IRAS

IRA ALTA

IRA BAJA

Rinofaringitis aguda o resfrío común

Rinosinusitis

Otitis media aguda

Laringitis obstructiva aguda

SBO

Infecciones de vía respiratoria alta

Rinofaringitis o resfriado común:

inflamación de la mucosa nasal y faríngea.

Faringoamigdalitis aguda: inflamación de la mucosa del área faringoamigdalina.

Cuadro Clínico

► PI: 2 a 5 días. La eliminación del virus es máxima entre los 2 y 7 días, pero puede durar hasta 2 semanas.

Odinofagia	Rinorrea Inicialmente acuosa y progresivamente espesa por la infiltración neutrofílica, sin que esto indique sobreinfección bacteriana.	Obstrucción nasal Síntoma predominante en lactantes, muy especialmente en < de 3 meses.
Tos Inicialmente no productiva, posteriormente se acompaña de expectoración, que será más eficaz cuanto mayor sea el niño.	Estornudos, lagrimeo y congestión ocular	Fiebre Más frecuente en niños de entre 3 meses y 3 años

Bras, M. J., Flor, B. J. E., Martín, I. I., & Torregrosa, M. J. (2013). Pediatra en atención primaria. Barcelona: Elsevier Masson.

SIGNOS DE SOSPECHA DE IRA ALTA COMPLICADA

¿Cuándo sospechar infección bacteriana?

Fiebre > 72 hrs de evolución

Fiebre posterior a las 48 hrs del inicio del cuadro catarral

Fiebre que reaparece después de un intervalo libre (>24 hrs), especialmente en el 6º-7º día

Resfriado que no mejora en cualquiera de sus síntomas pasados 10 días del inicio de la sintomatología.

Rinorrea purulenta asociada a temperatura > o igual a 39 °C de más de 3 días de duración.

Infección respiratoria baja

Crup o laringotraqueitis:



Bronquiolitis:

Cuadro Clínico

Frecuentemente comienza como un cuadro de Rinofaringitis aguda

Sibilancias, a veces ronus y crepitaciones

Espiración prolongada

Tos

Dificultad respiratoria (Taquipnea, retracción y cianosis)

APNEAS en < de 3 meses

CLINICA - NAC TIPICA O BACTERIANA

Forma clásica de presentación en lactantes y niños pequeños



Suele presentarse como complicación de una infección respiratoria viral previa que cursaba con febrícula o fiebre baja y que súbitamente inicia fiebre elevada y empeoramiento del estado general.

La clínica respiratoria suele ser poco llamativa y la tos no está presente o es escasa

Los niños pequeños rara vez refieren dolor costal y es frecuente la aparición de meningismo o dolor abdominal que confunden y retrasan el diagnóstico.

Resumen pediátrico María Hernández

14.06.17

Neumonía:

CLINICA - NAC TIPICA O BACTERIANA

Fiebre elevada de comienzo súbito con escalofríos

Afectación del estado general y ocasionalmente herpes labial

Dolor torácico de características pleuríticas y expectoración purulenta

Auscultación focal: Crepitantes, hipoventilación, soplo tubarico

Forma clásica de presentación en niños mayores



Resumen pediátrico María Hernández

14.06.17

Signos de alarma

TAQUIPNEA

- Indica hipoxia e hipercapnia.
- Se puede ver en cuadros de ansiedad, dolor, acidosis respiratoria, fiebre sin indicar dificultad respiratoria.

BRADIPNEA

- Indica agotamiento en pacientes con dificultad respiratoria.
- Cuidado con posible parada respiratoria.

POSTURA

Olfateo:

- Intenta alinear los ejes de las vías aéreas para mejorar la entrada de aire.
- Indica obstrucción de vía aérea alta:
 - Aspiración.
 - Epiglotitis.
 - Absceso retrofaríngeo.



Tripode:

- Intento de usar musculatura accesoria.
- Indica obstrucción de vía baja.
 - Asma.
 - Bronquiolitis.



ALETEO NASAL

- Indica hipoxia moderada-grave.



TIRAJE

- Indica uso de musculatura accesoria para mejorar la entrada y salida de aire.

