

# ENFERMEDADES PREVALENTES EN PEDIATRÍA

## “Abordaje, conducta y desafíos”

---

Manejo epidemiológicos en jardines y escuelas

Dra Carlota Russ

Infectóloga

Comité Nacional de Infectología

SAP



Ud. es consultado porque en un Jardín maternal, en la sala de niños mayores de 2 años, en el lapso de 24 horas, se han diagnosticado 2 casos de varicela. ¿Cuál es la conducta más oportuna frente a los niños que asisten y a la maestra que está cursando el 5° mes de embarazo?

---

1. Vacunar a todos los niños de la sala donde fueron los casos y aplicar gammaglobulina a la maestra.
2. Vacunar a todos los niños del Jardín y a la maestra también.
3. Vacunar a los niños que no hayan tenido varicela y no estén vacunados y gammaglobulina hiperinmune a la maestra, si no ha tenido varicela.
4. Indicar Aciclovir a los contactos
5. Efectuar serología para evaluar susceptibilidad y, de acuerdo al resultado, vacunar a susceptibles. Dar Aciclovir a la maestra en forma inmediata.

Ud. es consultado porque en un Jardín maternal, en la sala de niños mayores de 2 años, en el lapso de 24 horas se han diagnosticado 2 casos de varicela. ¿Cuál es la conducta más oportuna frente a los niños que asisten y a la maestra que está cursando el 5° mes de embarazo?

---

1. Vacunar a todos los niños de la sala donde fueron los casos y aplicar gammaglobulina a la maestra.
2. Vacunar a todos los niños del Jardín y a la maestra también.
3. **Vacunar a los niños que no hayan tenido varicela y no estén vacunados y gammaglobulina hiperinmune a la maestra si no ha tenido varicela.**
4. Indicar Aciclovir a los contactos
5. Efectuar serología para evaluar susceptibilidad y, de acuerdo al resultado, vacunar a susceptibles. Dar Aciclovir a la maestra en forma inmediata.

Le recibe la consulta de un niño no inmunizado de 7 años de edad en cuyo hogar se detectó un caso de varicela. ¿Qué conducta considera más conveniente?

---

Profilaxis con aciclovir a partir del 7° día, durante 7 días, a dosis de 80 mg/kg/día, VO, 4 veces por día

IGVZ o IGIV.

Vacuna de varicela dentro de las 72 hs de la exposición.

Le indica Aciclovir a partir del 7° día, durante 7 días, a dosis 80 mg/kg/día, 4 veces x día.

No toma ninguna conducta y si el niño presenta la varicela, le indica aciclovir oral.

recibe la consulta de un niño no inmunizado de 7 años de edad en cuyo grado se detectó un caso de varicela. ¿Qué conducta considera más conveniente?

---

Profilaxis con aciclovir a partir del 7° día, durante 7 días a dosis de 30 mg/kg/día, VO, 4 veces por día

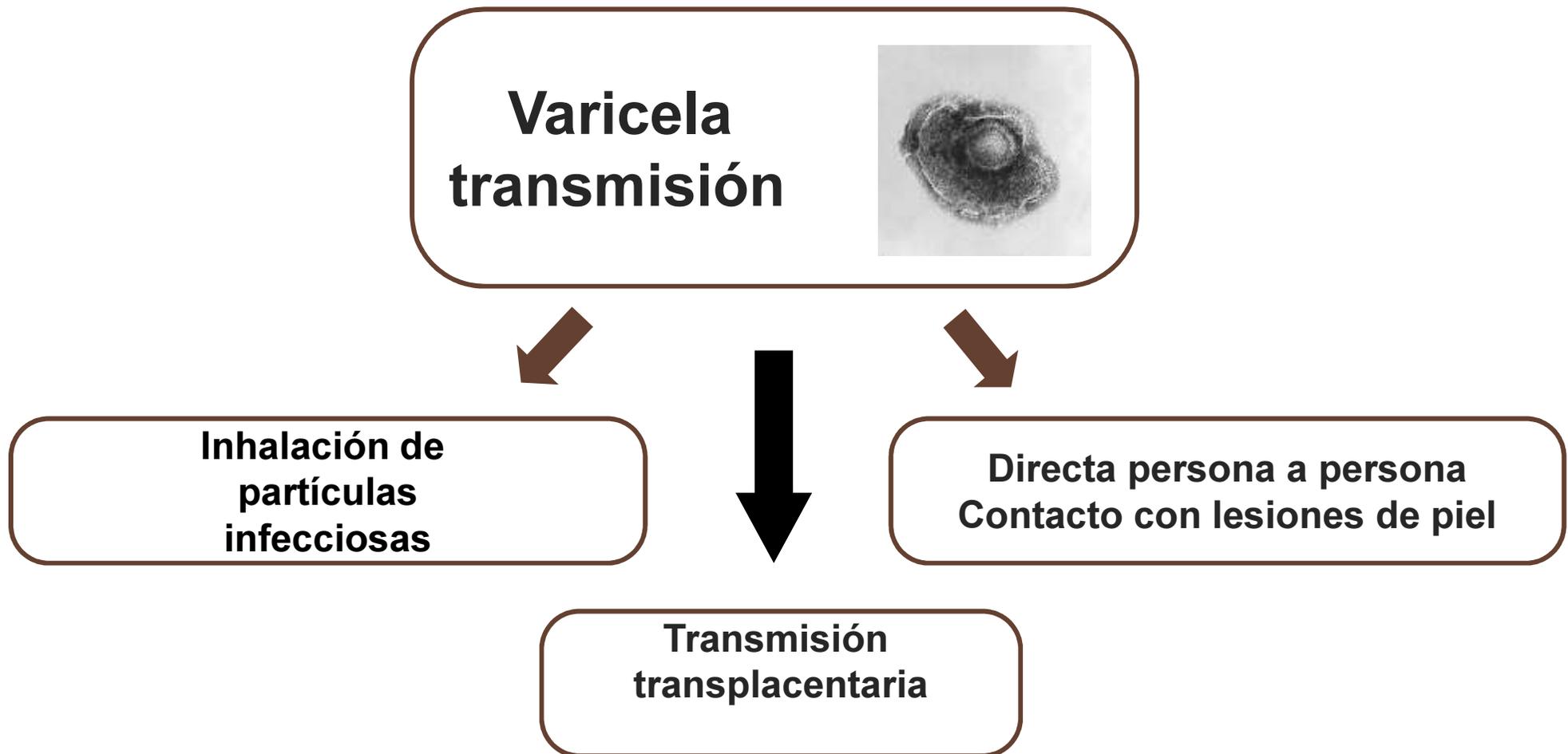
IGVZ o IGIV.

**Vacuna de varicela dentro de las 72 hs de la exposición.**

Le indica Aciclovir a partir del 7° día durante 7 días a dosis 80 mg/kg/día 4 veces x día.

No toma ninguna conducta y si el niño presenta la varicela le indica aciclovir oral.

# Varicela: vías de transmisión



# Vacuna Antivaricela

---

Serán incluidos todos los niños y niñas que cumplan 15 meses a partir del inicio de la estrategia (1 de enero de 2015).

FUNDAMENTOS DE LA INTRODUCCIÓN  
DE LA **VACUNA CONTRA VARICELA**

AL CALENDARIO NACIONAL  
DE INMUNIZACIONES 2015



# VACUNA ANTIVARICELA

## RECOMENDACIONES

Primera dosis:

- Niños de 12-15 meses de edad

Segunda dosis:

- niños 4-6 años
- > de 28 días de la primera dosis

*MMWR; 2007/56 (RR04):1-40 (ACIP)*

*Pediatrics 2007;20(1):221-231*

# Vacuna antivariéela: 2 dosis vs. 1 dosis

- Disminución adicional de la incidencia de varicela y complicaciones
- Reducción de individuos susceptibles a varicela
- Provee mayor protección contra la enfermedad por varicela en vacunados
- Disminución en la frecuencia de brotes
- Disminución circulación del virus varicela salvaje
- Incremento de la duración de la protección

# Recomendaciones de 2 dosis



## **ACIP Recommendations:**

Para mejorar la protección contra la varicela y tener un rápido impacto sobre los brotes de esta enfermedad, se recomienda una segunda dosis para niños, adolescentes y adultos que habían recibido previamente una dosis.

Adaptado de MMWR Recommendations and Reports: Prevention of Varicella. June 22,2007/56 (RR04);1-40



Sociedad Argentina de  
**Pediatría**

## **Sociedad Argentina de Pediatría:**

Recomienda la aplicación de 2 dosis en niños de 12 meses a 12 años y en personas >13 años.

Adaptado de Prioridades para la incorporación de vacunas al calendario nacional. Sociedad Argentina de Pediatría. Comité Nacional de Infectología 2011

# Definición de exposición a la varicela:

---

contactos convivientes (la varicela se presenta en aproximadamente 85% de los contactos susceptibles)

contacto estrecho (más de una hora)

en el hospital: paciente o visitante con varicela en la misma habitación o en camas adyacentes pabellones

exposición nacidos: inicio de la varicela en la madre en los cinco días previos al parto, hasta 48 horas después del mismo

# VARICELA Profilaxis postexposición

## Vacuna antivariçela:

---

Deben recibirla las personas susceptibles expuestas antes de las 72 hs, no más 120 hs (5 días). Previene la enfermedad en el 90% de los casos.

## Gammaglobulina específica / estándar EV

Para inmunocomprometidos, dentro de las 96 hs.

- IGZV : IM, 125 UI cada 10 kg (mx 625 UI)
- Varitect : EV, 1 ml / kg
- La IGIV se administra en forma endovenosa, en una dosis de 400 mg/kg.

## Profilaxis con aciclovir postexposición

Aciclovir vía oral a partir del 7° día del contacto, durante 7 días, actuaría sobre la viremia 2°.

# VARICELA

Varicela clínica y embarazo



Embarazo <20sem.

Últimos 5 días embarazo hasta 48 hs después parto



Riesgo Inf. Congénita  
(<3%)

Riesgo de Inf. severa en RN



Tratamiento con aciclovir  
materno

IGVZ IM o EV al RN

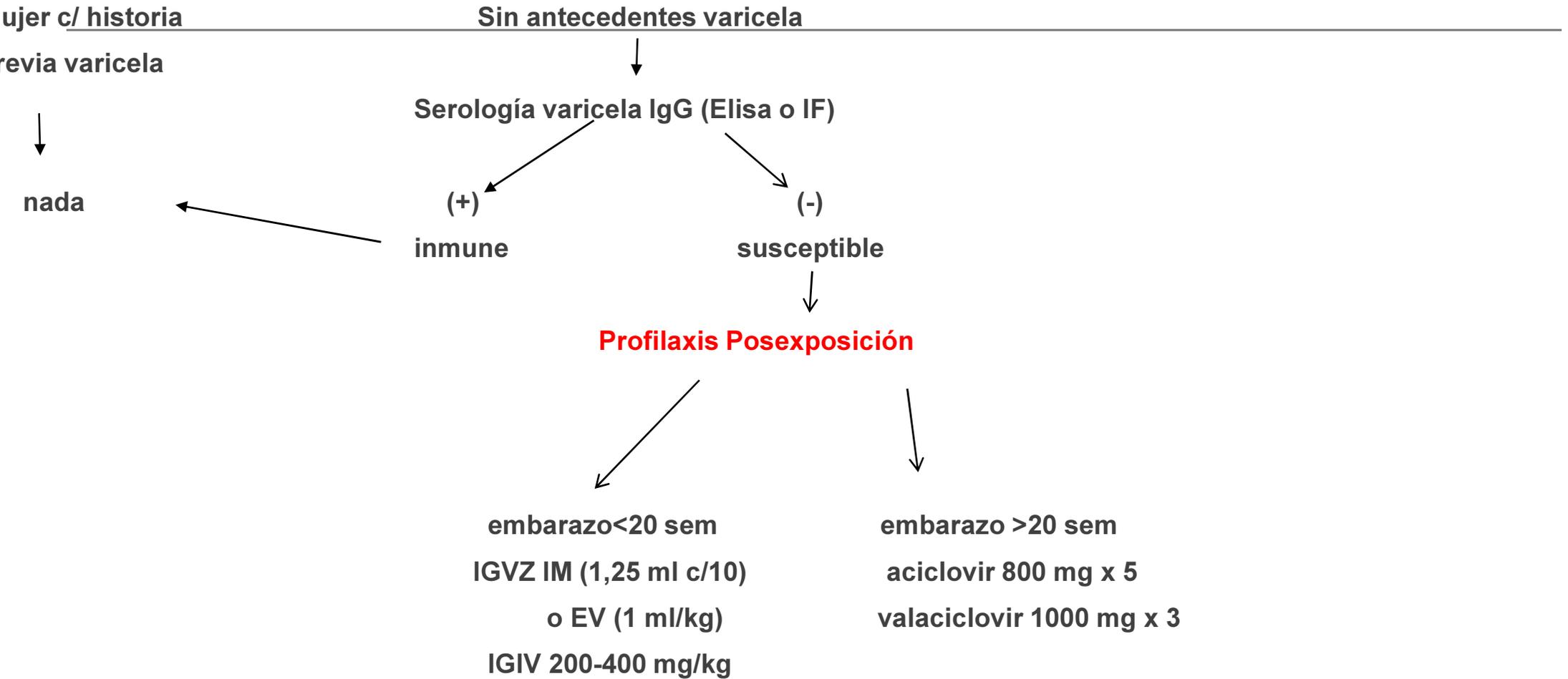


Tratamiento con Aciclovir materno



# VARICELA

## Contacto varicela y embarazo





Un niño de 2 años que concurre a un jardín maternal, comienza con diarrea y se aísla una *Salmonella Typhi*. ¿Qué recomendaciones haría?

---

1. Exclusión hasta resolver la diarrea y 3 cultivos negativos, con 48 hs de intervalo entre ellos.
2. Exclusión del jardín por una semana
3. Exclusión del jardín por un mes
4. No es necesaria la exclusión del jardín
5. Exclusión hasta tener un coprocultivo negativo y no es importante si continúa con diarrea

Un niño de 2 años que concurre a un jardín maternal, comienza con diarrea y se aísla una *Salmonella Typhi*. ¿Qué recomendaciones haría?

---

- 1. Exclusión hasta resolver la diarrea y 3 cultivos negativos, con 48 hs de intervalo entre ellos.**
2. Exclusión del jardín por una semana
3. Exclusión del jardín por un mes
4. No es necesaria la exclusión del jardín
5. Exclusión hasta tener un coprocultivo negativo y no es importante si continúa con diarrea

En una sala de jardín maternal se produce durante el mes de abril un brote de diarrea aguda caracterizado por vómitos y diarrea líquida que afecta a niños entre 6 y 10 meses. Ud. piensa que el brote:

---

1. Es por rotavirus, por lo que debe indicar un antiséptico intestinal e inhibidores de la motilidad.
2. Es por *Salmonella enteritidis*, por mal manejo de alimentos.
3. Es por rotavirus, por lo que debe extremar el lavado de manos y cuidar la hidratación de los afectados.
4. Obedece a contaminación de agua por calicivirus
5. Es por *Shigella sonnei*, por lo que se debe tomar coprocultivo e indicar antimicrobiano prontamente

En una sala de jardín maternal se produce durante el mes de Abril un brote de diarrea aguda caracterizado por vómitos y diarrea líquida que afecta a niños entre 6 y 10 meses. Ud piensa que el brote:

---

1. Es por rotavirus por lo que debe indicar un antiséptico intestinal e inhibidores de la motilidad.
2. Es por *Salmonella enteritidis* por mal manejo de alimentos.
3. **Es por rotavirus por lo que debe extremar el lavado de manos y cuidar la hidratación de los afectados.**
4. Obedece a contaminación de agua por calicivirus
5. Es por *Shigella sonnei* por lo que se debe tomar coprocultivo e indicar antimicrobiano prontamente

<b>Modo de transmisión</b>	<b>Bacterias</b>	<b>Virus</b>	<b>Parásitos</b>
<b>Respiratorio</b>	<i>H. influenzae b</i> <i>S. neumoniae</i> <i>N. meningitidis</i> <i>B. pertussis</i> <i>M. tuberculosis</i>	Adenovirus Influenza Parainfluenza VSR Sarampión- paperas- rubéola Parvovirus B 19 Varicela	
<b>Fecal- oral</b>	<i>Salmonella</i> <i>Shigella</i> <i>E. coli</i> <i>C. difficile</i> <i>C. jejuni</i>	Enterovirus Hepatitis A Rotavirus calcivirus	<i>Cryptosporidium</i> <i>G. lamblia</i> <i>E. vermiculares</i>
<b>Piel</b>	<i>S. pyogenes</i> <i>S. aureus</i>	Herpes simplex	<i>S. scabiei</i> <i>Pediculus capitis</i>
<b>Sangre-saliva- orina</b>		CMV Hepatitis B VIH	

infecciones en jardines maternos.

Lavado de manos

**Es la norma más importante y necesaria para prevenir las infecciones cruzadas.**

---

Disminuye la transmisión de agentes patógenos entre los niños, y entre el personal y los niños.

Deben existir varias piletas para el lavado de manos. Deben ser profundas y estar bien distribuidas, por lo menos cerca del área de preparación de comida y de cambio de pañales.

Deben existir toallas descartables y tachos para tirarlas.

Se recomienda el lavado con agua con cualquier jabón .

**Es importante contar con alcohol-gel, ya que disminuye la portación de virus de una manera más efectiva.**

Se deben usar las mismas piletas para lavar las manos y para las actividades diarias. Además las piletas se deben lavar permanentemente.

## ***Cambio de pañales :***

- Se deben utilizar pañales descartables. Deben existir tachos con tapa y el descarte debe realizarse con bolsas. Estos tachos se deben vaciar frecuentemente y lavarlos una vez por día.
- Es recomendable que el personal que realice el cambio de pañales no sea el mismo que prepare los alimentos o, por lo menos, que no lo haga al mismo tiempo.
- Cada vez que el personal cambie los pañales se debe lavar las manos antes y después, y el cambiador debe tener un material fácilmente lavable para poder limpiarlo cada vez que se utilice.
- También sería conveniente utilizar guantes descartables, que no debe ser una excusa para no lavarse las manos.
- Para los niños que comienzan a controlar esfínteres es conveniente que los sanitarios sean del tamaño de ellos para que resulten más cómodos y, luego de utilizarlos, se deben limpiar con agua, detergente y lavandina.

***Las infecciones que se transmiten por vía fecal-oral se podrían evitar disminuyendo la contaminación ambiental y el lavado de manos apropiado.***

Muchas  
Gracias

