



**8º Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente,
5º Jornadas de Salud y Educación
XXVI Reunión de Comités de Adolescencia de ALAPE**

¿Qué hay de nuevo en infecciones ambulatorias?

Dr. Alejandro Ellis

Jefe de Sección Infectología pediátrica. CEMIC-Hospital Universitario
Médico Infectólogo Infantil del Sanatorio Mater Dei
Miembro del Comité Nacional de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría
aellis@fibertel.com.ar

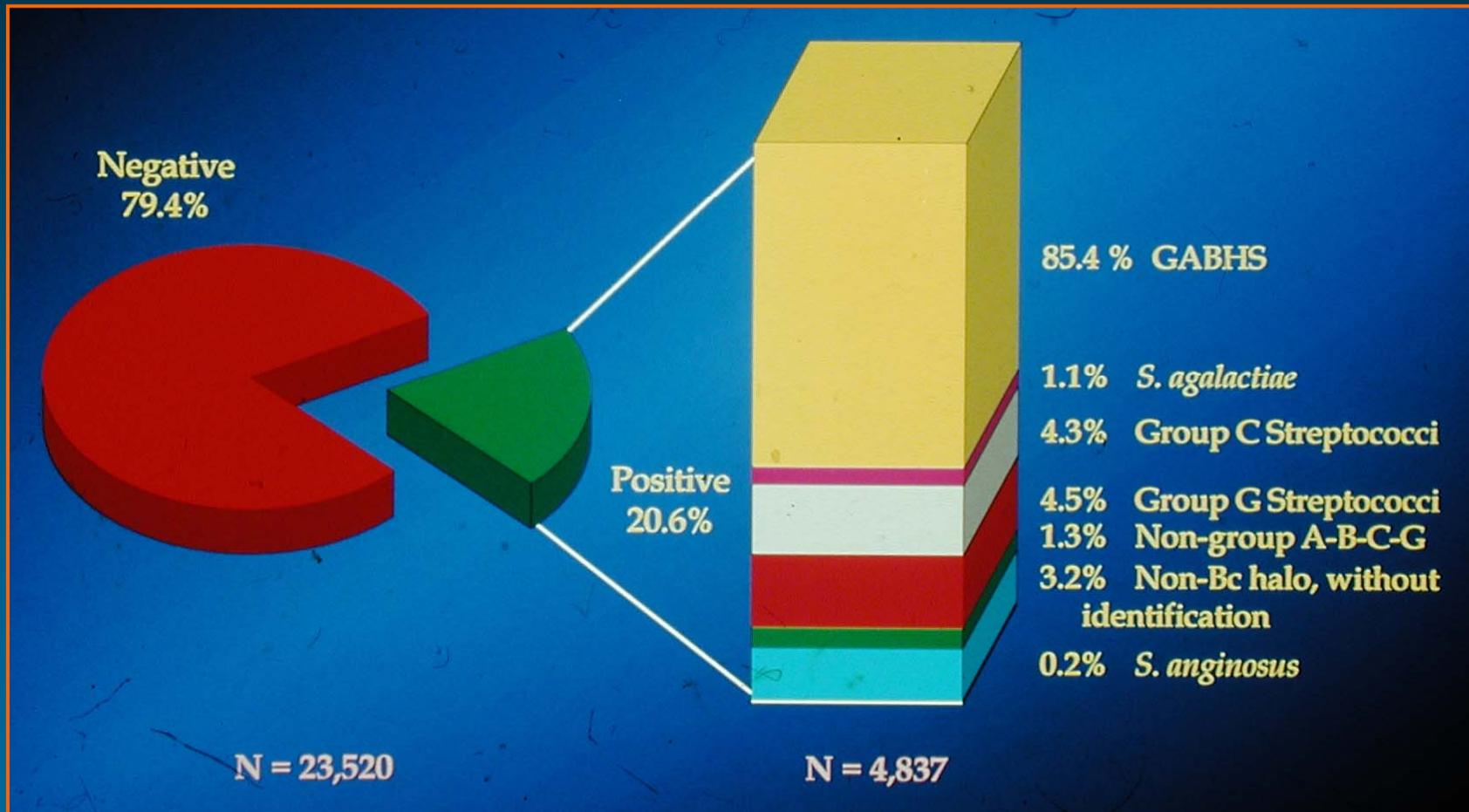
Etiología en las faringoamigdalitis

| Viral | Síndrome o enfermedad | Frecuencia general en todos los grupos etáreos |
|----------------------------|---|--|
| Rinovirus | Resfrío común | 20% |
| Coronavirus | Resfrío común | 5% |
| Adenovirus | Fiebre-Faringo-Laringitis-conjuntivitis | ≥5% |
| Herpes simplex virus 1 y 2 | Faringitis-gingivitis-estomatitis | ~4% |
| Parainfluenza 1 4 | Resfrío común-laringitis | 2% |
| Influenza A y B | Gripe | 1% |
| Coxsackie virus | Herpangina | <1% |
| Epstein-Barr virus | Síndrome mononucleosiforme | <1% |
| Citomegalovirus | Síndrome mononucleosiforme | <1% |
| Virus del VIH | Manifestación primaria del VIH | <1% |

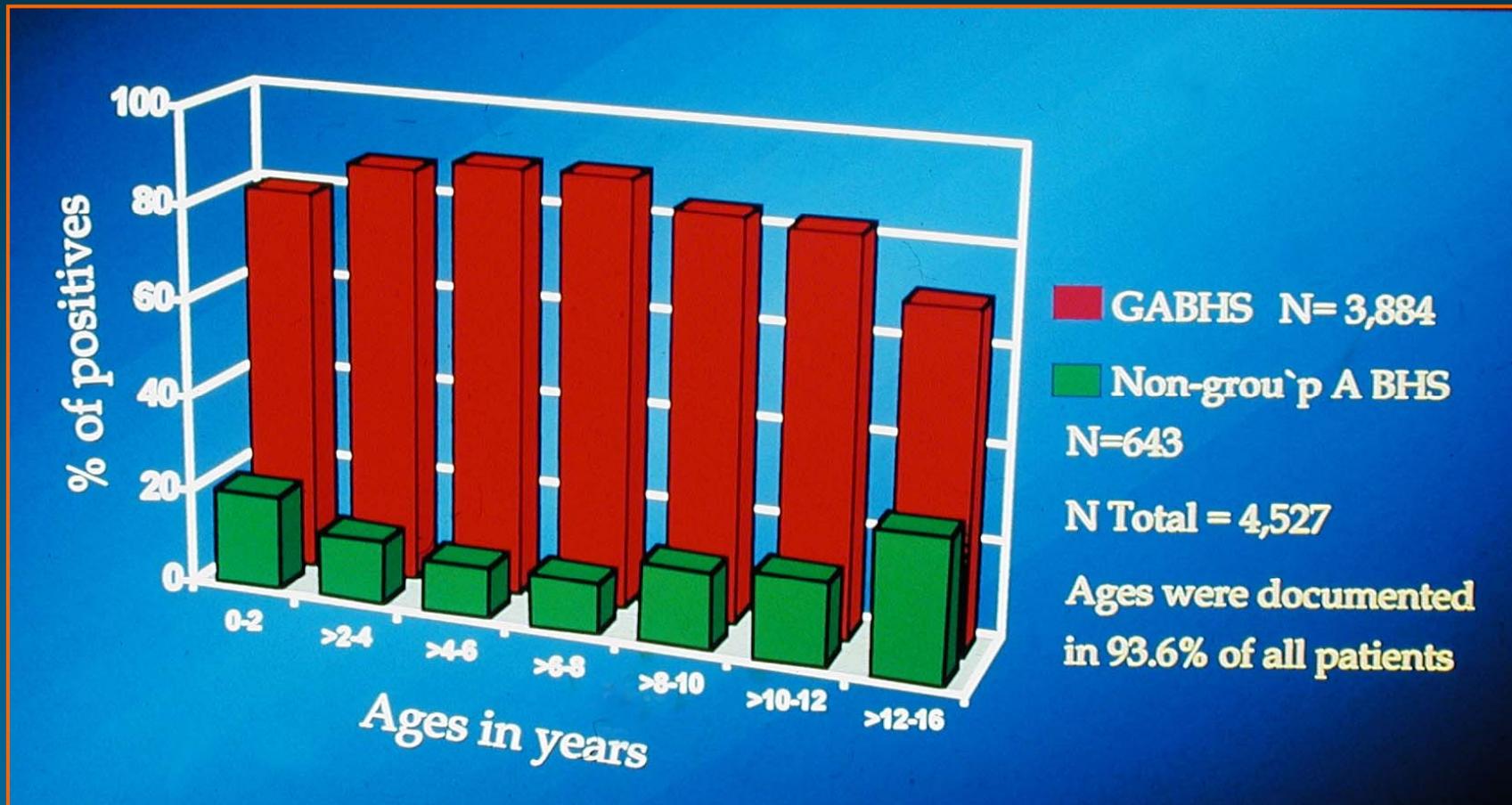
Etiología en las faringoamigdalitis

| Bacteriana | Síndrome o enfermedad | Frecuencia general en todos los grupos etáreos |
|---|--|--|
| <i>Streptococcus pyogenes</i> EBHGA | Faringoamigdalitis- Escarlatina | 15-30% |
| Otros estreptococos β -hemolíticos | Faringoamigdalitis- Escarlatina | 2-3% |
| Infecciones anaerobias mixtas | Faringitis-Gingivitis (Angina de Vincent) | <1% |
| <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | Faringitis | <1% |
| <i>Treponema pallidum</i> | Sífilis secundaria | <1% |
| <i>Corynebacterium diphtheriae</i> | Difteria-Faringitis | <1% |
| <i>Corynebacterium hemolyticum</i> | Faringitis-Rash escarlatiniforme | <1% |
| <i>Yersinia enterocolitica</i> | Faringitis-Diarrea | <1% |

Frecuencia de estreptococos β -hemolíticos en hisopados de fauces en Buenos Aires – Argentina. Periodo 1991-1994



Distribución de las muestras positivas de acuerdo a los grupos de edad y tipos de estreptococos β hemolíticos



Métodos rápidos de diagnóstico en faringitis

- **En niños:** **causadas por *S. pyogenes***

| | |
|-------------|---|
| Resultado + | Tratamiento sin necesidad de cultivo. |
| Resultado - | Realizar cultivo 24-48 hs para detección de <i>S. pyogenes</i> (eventualmente <i>S. equisimilis</i> grupo C y G). |

Ref: Committee on Infectious Diseases. A.A.P. Red Book 2003; 573-584.

- **En adultos:**

| | |
|-------------|---|
| Resultado + | Tratamiento sin necesidad de cultivo. |
| Resultado - | No tratar. No realizar cultivo en forma sistemática (excepto situaciones particulares de brotes: familiar, alimentario, fiebre reumática...). |

Bisno A. Clin Infect Dis 15: 113-125, 2002.



Hisopados de fauces tomados en el Sanatorio Mater Dei, Buenos Aires durante el año 2006

- N = 4.704
- *Streptococcus pyogenes* 33,8 %
- *S. dysgalactiae* ss equisimilis C 1%
- *S. dysgalactiae* ss equisimilis G 1,2%
- *Arcanobacterium* 0.2%

Total 36,25 %

- Resistencia a macrólidos 2,1 %
- Fenotipo M (eflujo) 81%
 - Cromosómico inducible 4,8%
 - Cromosómico constitutivo 14,3 %
- Resistencia a clindamicina 0,4 %

Sinusitis aguda

Factores predisponentes

- Alergia
- Infecciones virales de VAS
- Concurrencia a jardines maternas
- Uso de antitusivos - antihistamínicos
- Fumadores en el hogar
- Alteraciones del macizo facial
- Deficiencia inmunitaria
- Síndrome de cilias inmóviles
- Inmersión en piletas de natación

Tratamiento antibiótico:
Amoxiciclina / Amoxicilina – ácido clavulánico

Impétigo - Etiología



Staphylococcus aureus

Streptococcus pyogenes

Streptococcus equisimilis

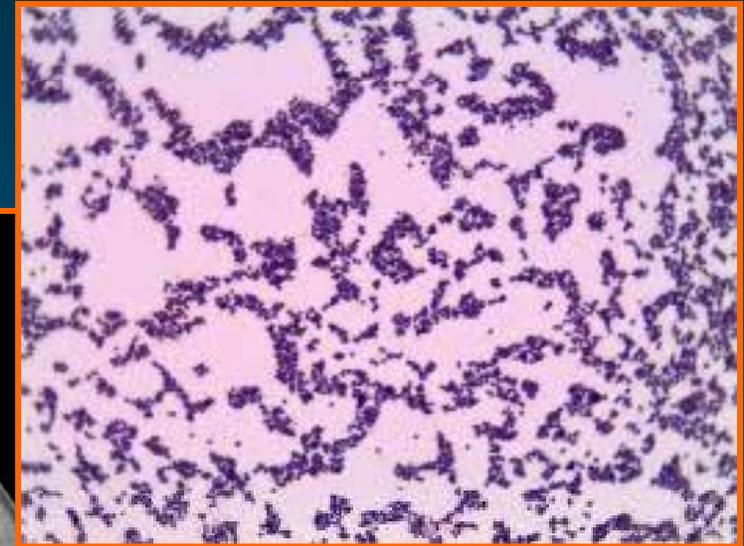
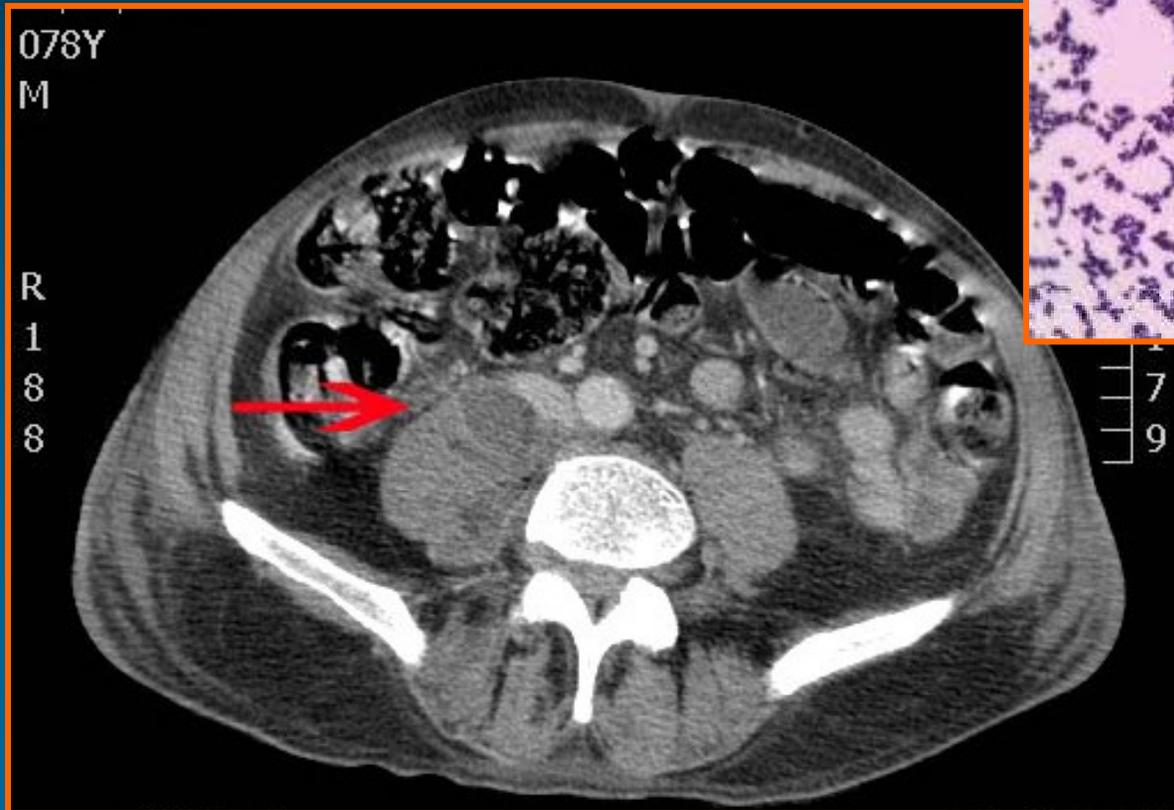
Tratamiento: Cefalexina cada 6-8 horas, 10 días.

Celulitis y miositis



Tratamiento: Valorar la vía endovenosa y cobertura para *Staphylococcus aureus* meticilina resistente de la comunidad.

Absceso de psoas por *Staphylococcus aureus*



Fractura expuesta



Profilaxis: Cefalotina 50 mg/kg/día cada 6 horas.
Con buena evolución puede pasar a Cefalexina: total 7 días.

Infecciones asociadas a “piercing”



Evolución clínica: retiro del piercing y tratamiento por vía oral con Trimetoprima-sulfametoxazol 10 mg/kg/día

Infecciones asociadas a “piercing”



Evolución clínica: internación 7 días con tratamiento con Piperacilina – Tazobactam + Amicacina y luego completó tratamiento por vía oral 7 días más.

Arañazo de gato



- Dado el carácter autolimitado de la enfermedad por arañazo de gato no es necesario realizar tratamiento alguno si no surgen complicaciones.
- La terapéutica antibiótica debe ser considerada para pacientes en fases agudas o gravemente enfermos, particularmente en aquellos con hepatoesplenomegalia o adenopatías de gran tamaño y/o dolorosas.

Terapéutica antibiótica: doxiciclina – rifampicina y macrólidos

Mordedura de animal



Conducta: profilaxis antibiótica con Ampicilina Sulbactam intravenoso
+ verificación certificado de vacunación y vacuna antirrábica

Manejo de herida tetanígena

- Evaluar del estado inmunitario y tipo de herida.
- Limpiar y debridar herida y si es necesario eliminar quirúrgicamente todos los restos necróticos, tejidos desvitalizados y cuerpos extraños.
- Heridas de mayor riesgo de contaminación por *Clostridium tetani*: contaminadas con suciedad, heces, tierra y/o saliva; las heridas que contienen tejidos desvitalizados; las heridas necróticas o gangrenosas; las heridas por punción, congelamiento, aplastamiento, avulsión, quemaduras, explosión.

Indicación de vacuna y gamma

| Historia de vacunación (Dosis anteriores) | Herida menor y limpia | Cualquier otra herida |
|---|--------------------------|---|
| Desconocida o < 3 dosis | dT* o TT | dT o TT más IgT(IGT) inmunoglobulina |
| 3 o más dosis y menos de 5 años de la última dosis o 5 años | _____ | _____ |
| 3 o más dosis y 6-10 años de la última dosis | _____ | dT o TT |
| 3 o más dosis y > 10 años de la última dosis | dT o TT | dT o TT |

* Si tuviera más de 11 años y no hubiera recibido vacuna triple bacteriana acelular, aplicar esta vacuna.

Vacuna contra la rabia

Esquema y dosis de administración

- **Exposiciones graves:** Lesiones de cara, cuello, punta de los dedos, lesiones de las mucosas, en inmunocomprometidos o si la agresión fuera por animales silvestres (vampiros, murciélagos, coatíes, monos, etc.)
 - Vacuna CRL: 10 días diarias consecutivas y 3 refuerzos a los 10 y 20 y 30 o 60 días después de la última dosis diaria.
 - Vacunas de cultivo celular, embrión de pato y embrión de pollo. 5 dosis los días 0,3,7,14 y 28.
- En las exposiciones graves todos los esquemas se deben completar con la administración de inmunoglobulina antirrábica humana.

Evaluación clínica del paciente inmunocomprometido oncológico febril

- Interrogatorio
- Examen físico haciendo hincapié en:
 - Examen bucal (mucositis).
 - Auscultación pulmonar.
 - Examen de piel y partes blandas.
 - Examen perineal.
 - Verificación del tracto de salida del catéter implantable (si lo tiene).
 - Laboratorio para determinar si está neutropénico o no.



Conducta: ¿neutropenia? Internación medicación por vía endovenosa, letalidad 2-2,5%

Adolescentes: una edad olvidada para vacunar

- Los adolescentes y hombres jóvenes pueden no estar protegidos contra las enfermedades inmunoprevenibles. Este grupo incluye personas que han escapado a la inmunidad natural y:
 1. No estuvieron vacunados con todas las vacunas recomendadas.
 2. Recibieron vacunas apropiadas pero a una muy corta edad (sarampión antes de los 12 meses de vida).
 3. Recibieron esquema de vacunación incompletos.
 4. Falla de la respuesta de las vacunas en edades apropiadas (fallo primario, cadenas de frío).
 5. Pueden incluirse vacunas que no hayan estado licenciadas cuando éstos cursaron la infancia o niñez.

Si tienes 11 años...

vacunate!



Vacuna Triple Viral

Te protege contra tres virus:
Sarampión, rubéola y paperas (Te toca solo si no te vacunaron a los 6 años de edad).

Vacuna Hepatitis B

Este virus puede producir graves enfermedades del hígado, como hepatitis crónica o algunos tipos de cánceres de hígado. Si no te vacunaron al nacer te tocan tres dosis.

Vacuna Triple Bacteriana Acelular

Te protege contra el tétanos, difteria y tos convulsa. Es una sola dosis para todos.

Vacuna contra el VPH

Para niñas de 11 años nacidas a partir del 1° de enero de 2000. Contra el Virus del Papiloma Humano (tipos 16 y 18) que puede producir cáncer de cuello de útero.



**Muchas gracias
por su atención!**