

**2° JORNADAS
NACIONALES CONJUNTAS
DE ALERGIA E
INMUNOLOGIA EN
PEDIATRÍA**

11, 12 Y 13 DE Abril de 2012
Rosario – Santa Fe



MESA REDONDA

Infecciones recurrentes:

- Motivo de consulta frecuente
en pediatría

Visión del Pediatra del niño con infecciones recurrentes

- Dr. Carlos A. Badias:
- Médico Pediatra.
- Docente 1º Cátedra de Pediatría, Facultad de Cs. Médicas. Rosario.
- Presidente Filial Rosario de la SAP.

Infecciones recurrentes:

- Evolución normal de las infecciones en la niñez.
- Infecciones asociadas con una enfermedad inmunológica subyacente.
- Enfermedades no inmunológicas asociadas a un aumento de la susceptibilidad a las infecciones.
- Inmunodeficiencias secundarias.
- Inmunodeficiencias primarias.

Evolución normal de las infecciones en la niñez.

- 6 a 8 infecciones VAS por año (hasta 15).
- Relativa inmadurez inmunitaria.
- Exposición a microorganismos patógenos respiratorios.
- Instituciones de cuidado infantil.
- Tabaquismo pasivo.





El niño con infección recurrente

Percepción de la familia

Vs.

Realidad Médico

El niño con infección recurrente

- Nuevo concepto de atención médica:
 - Emergencia.
 - Servicio médico domiciliario.
 - Guardia hospitalaria o privada.
 - Médico de cabecera.

Educación vs. Medicación



El niño con infección recurrente

- Realidad médica
 - Ejercicio Profesional

Evolución normal de las infecciones en la niñez

- Huésped sano → se autolimitan.
- Mayor número en invierno.
- Períodos de bienestar entre enfermedades.
Hasta 100 días por año enfermo



Niño con I.R. - Categoría

1-Probablemente sano 50%

2-Niño alérgico 30%

3-Niño crónicamente enfermo con trastorno inmunológico no 10%

4-Niño inmunodeficientes 10%

E. R. Stiehm

El niño con I.R.

- Frecuencia.
- Severidad.
- Presencia o ausencia de intervalos libres de síntomas.
- Microbiología presente.
- Respuesta o no a la terapéutica.

Infecciones asociadas con una enfermedad inmunológica subyacente

- Aumento en las frecuencias de las infecciones comunes.
- Repetición de infección bacteriana grave: neumonía con empiema – meningitis – osteomielitis – sepsis – mastoiditis.
- Infección común se manifiesta con un aumento de gravedad, duración o incapacidad de responder al tratamiento.
Ej: Varicela.

Infecciones asociadas con una enfermedad inmunológica subyacente

- Enfermedad común que aparece a edad poco frecuente. Ej: candidiasis bucal y la dermatitis del pañal mayor de 1 año.
- Infecciones por microorganismos oportunistas.

Enfermedades no inmunológicas asociadas a un aumento de la susceptibilidad a las infecciones

- Barreras anatómicas, fisiológicas inflamatorias.

Ej:

- Infección urinaria.
- Otitis media: 62% más de 1 episodio.
17% 3 o más episodios.
- Sinusitis persistente.
- Meningitis.

Enfermedades no inmunológicas asociadas a un aumento de la susceptibilidad a las infecciones

- Neumonía: 2 episodios en 1 año.
Aspiración cuerpo extraño.
Fístula TE
RGE
FQ
Sdme. de inmovilidad de ciliadas
- Neumonía recurrente: enfermedad reactiva de las VR.
- Alteración de la flora microbiana

Inmunodeficiencia secundaria

| CAUSA | ENFERMEDAD |
|----------------------|---|
| Infección | VIH, Rubeola congénita |
| Neoplasia maligna | Leucemia Linfoma |
| Metabólico | Mal nutrición, enteropatía perdedora de proteínas, diabetes |
| Cromosómico | Síndrome de Down |
| Medicación | Corticoides, quimioterapia |
| Disfunción esplénica | Esplenectomía, anemia drepanocítica |

American Academy of Pediatrics

Inmunodeficiencia primaria

- Defectos de la inmunidad humoral.
- Defecto combinado en la inmunidad celular y humoral.
- Defectos en la inmunidad de los fagocitos.
- Defectos en el sistema del complemento.

Evaluación del niño con infecciones recurrentes

- Historia clínica.
- Examen físico.
- Curvas de crecimiento.

Niño IR probablemente sano 50%

- C y D normal.
- Examen físico normal.
- Concurrencia guardería y jardines.



Niño IR probablemente alérgico 30%

- Tos persistente y disnea con/o tras una infección respiratoria.
- C y D normal.
- Facie alérgica.
- Mejoran con medicación antialérgicas y no con ATB.
- Antecedentes familiares, intolerancias alimentarias, dermatitis.

Niño con enfermedad crónica no inmunológica

- Retraso crecimiento.
- Clínica repetitiva.
- Las infecciones son continuas y el organismo suele no identificarse.

El niño inmunodeficiente

- Retraso crecimiento.
- Microorganismo poco frecuente.
- Adenopatías o amígdalas pequeñas.
- Infección múltiple, grave y complicada.

Estudios complementarios para el Pediatra en IR

- Hemograma con rcto. de plaquetas.
- Eritrosedimentación.
- Antiestreptolisina.
- Proteinograma por electroforesis.
- IgG – IgM – IgA – IgE.
- Cultivo fauces.
- P.S.M.F.
- Rx cavum, senos faciales y tórax.

El arte de la derivación, la interconsulta y el tratamiento conjunto

- ORL, Neumonólogo, Nefrólogo, Infectólogo
“Alergista e Inmunólogo”.
- Buena comunicación.
- Vulnerabilidad: no sentirse incompetente.
- Debilidades y fortalezas.

EVITAR CONTRADICCIONES



GRACIAS