

**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

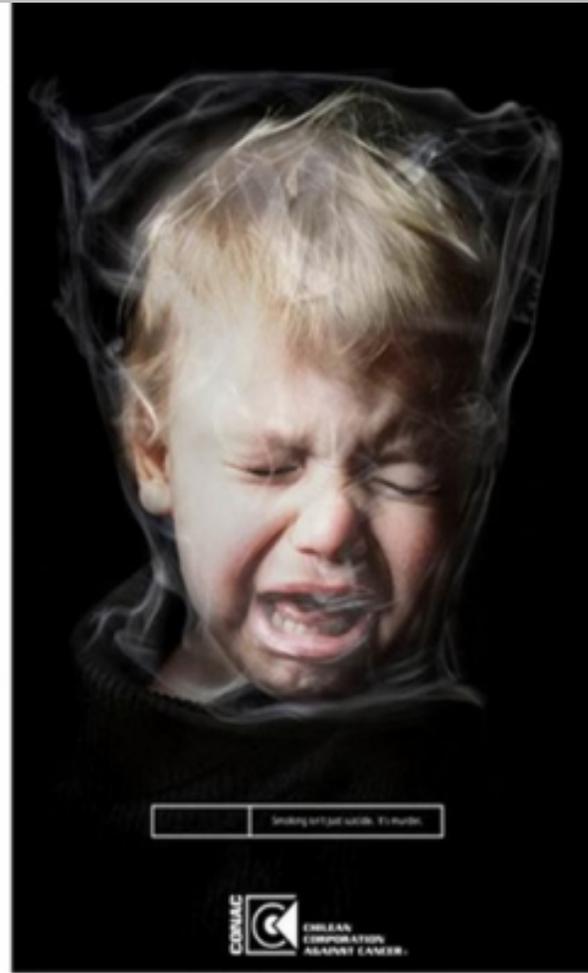
- Dr. Carlos A. Badias:
- Médico Pediatra.
- Docente 1º Cátedra de Pediatría, Facultad de Cs. Médicas. Rosario.
- Presidente Filial Rosario de la SAP.

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