



ALBA
PLANELLA

—
EIR

ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

**PATOLOGÍA
PEDIÁTRICA VIII**

CONTENIDOS

ENFERMEDADES INFECCIOSAS:

VARICELA

SARAMPIÓN

RUBÉOLA

ESCARLATINA

ENFERMEDAD DE KAWASAKI

EXANTEMA VÍRICO DE MANOS-PIE-BOCA

PARATODITIS

TOS FERINA

MENINGITIS BACTERIANA

INFESTACIÓN POR PIOJOS

APARECEN UNA MEDIA DE
7,5 PREGUNTAS EN EL EXAMEN SOBRE
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

“NEONATOLOGÍA”
“CRECIMIENTO Y DESARROLLO”
SON LOS 2 TEMAS MÁS
IMPORTANTES
DE LA ASIGNATURA

ORIENTACIÓN

Merece la pena conocer las características principales de las **enfermedades infecciosas** más importantes.

Ayúdate del resumen para diferenciarlas con más claridad

VARICELA: CARACTERÍSTICAS GENERALES

TRAS PASAR LA ENFERMEDAD EL VIRUS PUEDE PERMANECER DE FORMA LATENTE EN GANGLIOS NERVIOSOS PARA REACTIVARSE MÁS TARDE Y CAUSAR HERPES ZÓSTER

- ▶ **Etiología:** virus varicela-zóster
- ▶ **Transmisión:** contacto directo con lesiones de la piel y por vía respiratoria (capacidad de contagio desde un día antes de la erupción hasta que todas las lesiones están en fase de costra)
- ▶ **Incubación:** 10 - 21 días
- ▶ **Complicaciones:** sobreinfección bacteriana, neumonías, púrpura fulminante (varicela hemorrágica)

VARICELA: CLÍNICA

- ▶ **Erupciones cutáneas de inicio en el tronco** que se extiende hacia la cara y las extremidades
- ▶ Pasa de **mácula** a **pápula** y después a **vesícula** para terminar en **costra** (se observan lesiones en diferentes estadios de evolución)
- ▶ Puede acompañarse de fiebre leve y malestar general

VARICELA: TRATAMIENTO

▶ Sintomático:

▶ Antipiréticos

NO SE RECOMIENDA EL
USO DE AAS POR EL RIESGO DE
DESARROLLAR EL
SÍNDROME DE REYE

▶ Administración de antihistamínicos y uso de jabones de avena para reducir el picor

▶ Cuidados de la piel para evitar las sobreinfecciones

LA APLICACIÓN DE PAÑOS DE
AGUA FRÍA NO ES ACONSEJABLE



SARAMPIÓN: CARACTERÍSTICAS GENERALES

- ▶ **Etiología:** *Paramyxovirus*
- ▶ **Transmisión:** vía aérea (tiene capacidad de contagio desde 5 días antes de la aparición de la erupción hasta 5 días después de la aparición del exantema)
- ▶ **Incubación:** 10 - 20 días
- ▶ **Complicaciones:** la más frecuente es la neumonía por el propio virus o por sobreinfección bacteriana, otitis aguda y encefalitis aguda

SARAMPIÓN: CLÍNICA

- ▶ **Erupciones cutáneas que aparecen primero en la cara y el cuello** para después ir descendiendo a lo largo del cuerpo en forma centrífuga
- ▶ Se acompaña de tos seca, rinitis y conjuntivitis con fotofobia
- ▶ Dos días previos a la aparición de las erupciones aparecen las **manchas de Koplik** (pequeñas manchas rojas con un punto blanco en el centro) en la región molar de la mucosa bucal



SON PATOGNÓMICAS

SARAMPIÓN: TRATAMIENTO

▶ Sintomático:

- ▶ Cuidados de la piel
- ▶ Reposo en cama
- ▶ Luces tenues (por la fotofobia)

RUBÉOLA: CARACTERÍSTICAS GENERALES



SARAMPIÓN
ALEMÁN

- ▶ **Etiología:** *Togavirus*
- ▶ **Transmisión:** contacto directo con la persona infectada, las deposiciones o la orina (contagia desde una semana antes hasta 5 días después de la erupción)
- ▶ **Incubación:** 12 - 14 días
- ▶ **Complicaciones:** no suele tener



RUBÉOLA: CLÍNICA Y TRATAMIENTO

- ▶ **Erupción** con maculopápulas rosadas de **inicio en la cara y cuello** que se propagan rápidamente por todo el cuerpo
- ▶ Se acompañan de un cuadro catarral leve y conjuntivitis sin fotofobia
- ▶ El signo característico es la aparición de **adenopatías** retroauriculares y cervicales posteriores antes del exantema
- ▶ Son típicas las **manchas de Forcheimer** (petequias en el paladar blando)
- ▶ **El tratamiento es sintomático**

ESCARLATINA: CARACTERÍSTICAS GENERALES

- ▶ **Etiología:** *Streptococcus* β -hemolítico del grupo A
- ▶ **Transmisión:** por contacto directo o a través de gotitas (tiene potencial de contagio durante el periodo de incubación y hasta la convalecencia)
- ▶ **Incubación:** 2 - 4 días
- ▶ **Complicaciones:** otitis, sinusitis

ESCARLATINA: CLÍNICA

- ▶ Debuta con **amigdalitis, fiebre** y malestar general
- ▶ Es típica la lengua cubierta de una capa blanca con puntos rojos (**lengua de fresa blanca**) y más tarde de una capa rojiza (**lengua aframbuesada o de fresa roja**)
- ▶ A las 12 h aparece un eritema generalizado que **se palpa mejor que se ve** y se blanquea con la presión
- ▶ Se concentra en los pliegues creando unas líneas rojas y brillantes (**líneas de pastia**) y no afecta al triángulo que se forma entre la boca y nariz (**facies o triángulo de Filatov**)

ESCARLATINA: TRATAMIENTO

▶ **Sintomático:**

- ▶ Antipiréticos y analgésicos
- ▶ Reposo en cama

▶ **Antibioterapia:**

- ▶ Penicilina oral durante 10 días



ENFERMEDAD DE KAWASAKI: CARACTERÍSTICAS GENERALES

- ▶ **Etiología:** desconocida (pero se sospecha que tiene origen infeccioso)
- ▶ Es más frecuente al final del verano y principio de la primavera
- ▶ Afecta especialmente a **niños menores de 8 años, sobretodo asiáticos**
- ▶ **Complicaciones:** artritis y secuelas coronarias (los menores de 1 año tienen más riesgo de sufrir afectación cardíaca)



ES LA CAUSA MÁS
COMÚN DE CARDIOPATÍA
ADQUIRIDA EN LA INFANCIA



ENFERMEDAD DE KAWASAKI: CLÍNICA Y TRATAMIENTO

- ▶ **Fiebre alta y persistente** (no responde bien a los antipiréticos)
- ▶ Conjuntivitis sin exudado
- ▶ Exantema variable, no vesicular, de inicio en tronco
- ▶ Exantema bucal, lengua enrojecida y labios agrietados
- ▶ Descamación de los dedos y de la palma de la mano
- ▶ Ganglio linfático unilateral de 1,5 cm en la región cervical
- ▶ El tratamiento consiste en la administración de **inmunoglobulina y AAS**

EXANTEMA VÍRICO DE BOCA-MANOS-PIES: CARACTERÍSTICAS GENERALES

- ▶ **Etiología:** virus *Coxsackie A16*
- ▶ Es más frecuente en verano y principios de otoño
- ▶ Afecta principalmente a **menores de 10 años**
- ▶ **Transmisión:** por contacto directo o por gotitas
- ▶ **Complicaciones:** no suele tener

EXANTEMA VÍRICO DE BOCA-MANOS-PIES: CLÍNICA Y TRATAMIENTO

- ▶ **Debuta con amigdalitis** y más tarde aparece **fiebre alta**, cefalea y anorexia
- ▶ Las erupciones cutáneas son pequeñas y **vesiculares** de localización en las manos, pies y zona de contacto con el pañal
- ▶ También pueden aparecer úlceras en la garganta, boca y lengua
- ▶ **El tratamiento es sintomático**

PARATODITIS: CARACTERÍSTICAS GENERALES



PAPERAS

- ▶ **Etiología:** *Paramyxovirus*
- ▶ **Transmisión:** vía aérea (el mayor potencial de contagio se produce durante el inicio de la hinchazón glandular)
- ▶ **Incubación:** 14 - 21 días
- ▶ **Complicaciones:** sordera, meningitis, orquitis / ooforitis en pospúberes (no suele dejar esterilidad como secuela)

PARATODITIS: CLÍNICA Y TRATAMIENTO

- ▶ **Aumento de tamaño de la glándula parótida**, uni o bilateral
- ▶ Se acompaña de dolor a la palpación
- ▶ **El tratamiento es sintomático:**
 - ▶ Analgésicos y antipiréticos
 - ▶ Reposo en cama
 - ▶ Dieta blanda y evitar alimentos fríos y ácidos (aumentan el dolor)



TOS FERINA: CARACTERÍSTICAS GENERALES

- ▶ **Etiología:** *Bordetella pertussis*
- ▶ **Transmisión:** vía respiratoria (capacidad de contagio desde el periodo catarral hasta 2 meses después)
- ▶ **Incubación:** 5 - 21 días
- ▶ **Complicaciones:** neumonía, otitis aguda



TOS FERINA: CLÍNICA Y TRATAMIENTO

- ▶ Debuta con un **cuadro catarral** y evoluciona hacia unas **crisis de tos seca** seguidas de una inspiración al final con ruido de "gallo"
- ▶ Se acompaña de enrojecimiento de las mejillas
- ▶ También pueden aparecer cianosis, apnea y vómitos
- ▶ Se trata con **macrólidos** (azitromicina, eritromicina), reposo en cama, ambiente húmedo y mantener la vía respiratoria permeable

MENINGITIS BACTERIANA: CARACTERÍSTICAS GENERALES

- ▶ **Etiología:** virus, *Streptococcus agalactiae*, *E. coli*, *Haemophilus influenzae*, neumococo, meningococo...
- ▶ El **meningococo** de serotipo B es el más frecuente
- ▶ Conlleva una **elevada mortalidad** y la posibilidad de dejar **secuelas neurológicas**
- ▶ Las víricas son menos graves



MENINGITIS BACTERIANA: CLÍNICA Y TRATAMIENTO

- ▶ La **rigidez de nuca** es el signo más característico
- ▶ En niños mayores los **signos de Kernig y de Brudzinski son positivos**
- ▶ En el neonato la sintomatología es inespecífica: rechazo del alimento, hipertermia, vómitos, depresión neurológica, irritabilidad...
- ▶ Hay que someter al niño bajo vigilancia intensiva e iniciar **antibioterapia** precoz a dosis altas

INFESTACIÓN POR PIOJOS

EL PIOJO DE LA CABEZA NO ES VECTOR DE NINGUNA INFECCIÓN

- ▶ **Transmisión:** por contacto directo con el pelo de la persona infestada (el contagio por huevos o piojos vivos alojados en la ropa u objetos contaminados es raro)
- ▶ **Clínica:** prurito (sobretudo en la zona retroauricular y nugal)
- ▶ **Tratamiento:** permetrina al 1 - 1,5 % en una aplicación de 10 min y medidas mecánicas para eliminar las liendres

SE ACONSEJA REPETIR LA APLICACIÓN A LOS 7 - 10 DÍAS

RESUMEN: ENFERMEDADES INFECCIOSAS

	VARICELA	SARAMPIÓN	RUBÉOLA	ESCARLATINA
AGENTE	VARICELA ZOSTER	PARAMYXOVIRUS	TOGOVIRUS	S. PYOGENES
INCUBACIÓN	10 - 21 DÍAS	10 - 20 DÍAS	12 - 14 DÍAS	2 - 4 DÍAS
PRÓDROMOS Y CLÍNICA	SD. GRIPAL	CATARRO CONJUNTIVITIS MANCHAS KOPLIK	ADENOPATÍAS MANCHAS FORCHEIMER	AMIGDALITIS FIEBRE LENGUA DE FRESA
EXANTEMA	INICIO EN TRONCO MÁCULA-PÁPULA- VESÍCULA-COSTRA	INICIO CARA DESCENDIENTE CENTRÍFUGA	INICIO CARA DESCENDENTE	LÍNEAS DE PASTIA FACIES DE FILATOV
COMPLICACIONE	SOBREINFECCIÓN NEUMONÍA	NEUMONÍA OTITIS, ENCEFALITIS	NO SUELE TENER	OTITIS SINUSITIS
TRATAMIENTO	SINTOMÁTICO	SINTOMÁTICO	SINTOMÁTICO	SINTOMÁTICO + PENICILINA

RESUMEN: ENFERMEDADES INFECCIOSAS

	KAWASAKI	MPB	PARATODITIS	TOS FERINA
AGENTE	???	COXSAKIE A16	PARAMYXOVIRUS	B. PERTUSSIS
INCUBACIÓN		2 - 10 DÍAS	14 - 21 DÍAS	5 - 21 DÍAS
PRÓDROMOS Y CLÍNICA	ADENOPATÍAS, FIEBRE, CONJUNTIVITIS, DESCAMACIÓN	AMIGDALITIS, FIEBRE ALTA	PARATODITIS	CATARRO, TOS SECA "GALLO"
EXANTEMA	VARIABLE, NO VESICULAR	VESICULAR EN MANOS, PIES Y ZONA DEL PAÑAL		
COMPLICACIONES	SECUELAS CORONARIAS, ARTRITIS	CONVULSIONES FEBRILES	SORDERA, MENINGITIS, ORQUITIS	NEUMONÍA, OTITIS AGUDA
TRATAMIENTO	INMUNOGLOBULINA, AAS	SINTOMÁTICO	SINTOMÁTICO	SINTOMÁTICO + MACRÓLIDOS

PREGUNTAS

EIR 2015
PREGUNTA 165

EIR 2015
PREGUNTA 184

EIR 2011
PREGUNTA 89



ALBA
PLANELLA

—
EIR

ENFERMERIA PEDIÁTRICA

PATOLOGÍA PEDIÁTRICA VIII