



Las infecciones son una causa frecuente de consulta en pediatría y por ende una preocupación para los padres y cuidadores de los niños. Es importante saber que en la mayoría de ellas la causa es viral y por lo tanto no requieren tratamiento antibiótico.



Dra. Laura González
Pediatra Casmu

Infecciones frecuentes en pediatría y su tratamiento

Las infecciones más habituales en los niños son las virales

Infecciones respiratorias

1. Infecciones respiratorias altas.

Son las que afectan a las vías respiratorias altas, es decir la rinofaringe.

En general son virales y el mismo virus puede dar un espectro variado de síntomas según la edad, el sexo, contacto previo con el agente y estado nutricional. Los niños que concurren a guardería están más expuestos desde edades más tempranas.

- Nasofaringitis aguda (resfrío común)

La causa es viral.

El período de contagio es desde unas horas antes de la aparición de la enfermedad hasta 1 ó 2 días después.

Los niños padecen entre 5 y 8 infecciones al año y la mayoría se producen en los 2 primeros años de vida.

En cuanto a las manifestaciones clínicas depende de la edad del niño.

Entre los 3 meses y 3 años pueden comenzar bruscamente con fiebre, irritabilidad, inquietud y estornudos. A las horas comienzan las secreciones nasales que producen obstrucción nasal y puede dificultar la alimentación, sobre todo en los lactantes menores. Puede acompañarse también de vómitos y diarrea. La fase febril dura de horas a 3 días.

Los niños mayores pueden presentar además malestar, dolores musculares, tos, febrícula, falta de apetito.

Profilaxis: es imposible mantener aislados a los niños con este proceso. Dado que las complicaciones pueden ser potencialmente graves en el lactante pequeño debe mantenerse aislado de las personas posiblemente infectadas. Se propaga a través de los estornudos y tos, así como de los objetos contaminados.

El tratamiento es sintomático, aliviando el dolor, bajando la fiebre si es necesario, con el antitérmico habitual, ofreciendo abundantes líquidos.

Los antibióticos no cambian el curso de la enfermedad ni previenen sus posibles complicaciones bacterianas.

En los lactantes en que la obstrucción nasal es un problema para la alimentación debe realizarse instilación de suero fisiológico y aspiración de secreciones.

- Faringitis aguda

La afectación de la faringe forma parte de las infecciones de las vías respiratorias superiores. En este caso nos referimos a los procesos que afectan principalmente a la faringe. Es raro en menores de un año. Su incidencia es máxima entre los 4 y 7 años.

Es producida en su mayoría por virus. La única bacteria que puede producirla es el estreptococo beta hemolítico del grupo A.



Faringitis viral: fiebre, rechazo del alimento, dolor de garganta. Frecuentemente se asocia a resfrío, tos y disfonía. La faringe se encuentra congestiva, con exudado en las amígdalas, pudiendo formarse úlceras en el paladar blando y en la pared posterior de la faringe. Puede palparse ganglios linfáticos cervicales.

La enfermedad dura entre 1 y 5 días.

El tratamiento es sintomático: analgésicos, abundantes líquidos, no debiendo forzar al niño a comer.

Faringitis estreptocócica: aparece en niños mayores de 2 años. El comienzo es brusco con cefalea, dolor abdominal, vómitos y fiebre alta. A las horas comienza el dolor de garganta. Se observa aumento del tamaño de las amígdalas con exudado y eritema. En ocasiones encontramos la faringe intensamente congestiva con petequias en el paladar blando. Se acompaña de ganglios cervicales, en general dolorosos. Raramente se acompaña de otros síntomas respiratorios.



El diagnóstico puede hacerse por detección rápida de antígenos estreptocócicos o por cultivo.

El tratamiento es con antibióticos. El antibiótico de elección es la amoxicilina que se debe dar cada 8 horas durante 10 días. Puede darse penicilina benzatínica intramuscular.

En los casos de alergia a las penicilinas hay otras alternativas terapéuticas.

2. Laringitis aguda infecciosa.

Son en su mayoría virales. Al comienzo presentan dolor faríngeo, tos y ronquera.

No requiere tratamiento antibiótico y tampoco están indicados para prevenir las complicaciones.

3. Bronquiolitis.

Es una enfermedad frecuente de las vías aéreas inferiores que se debe a obstrucción inflamatoria de las pequeñas vías aéreas. Aparece en los 2 primeros años de vida.

Es la causa más frecuente de hospitalización en los lactantes, pudiendo ser una enfermedad potencialmente grave, sobre todo en el recién nacido y primeros meses de vida.

Es producida por virus, siendo el virus respiratorio sincicial el que produce más del 50% de los casos.

Aparece sobre todo en lactantes de sexo masculino de entre 3 y 6 meses de edad que no han sido alimentados a pecho y que viven en condiciones de hacinamiento, en los que concurren a guardería y aquellos cuya madre es fumadora. Contraen el virus de un adulto que cursa una infección respiratoria poco importante.

Se manifiesta por resírio, tos y fiebre, agregando en la evolución dificultad respiratoria que a veces es lo sufi-

cientemente importante para impedir la alimentación y el sueño.

Según la intensidad de la enfermedad puede requerir la internación.

El tratamiento incluye la desobstrucción nasal, fisioterapia respiratoria, debe dormir semisentado. Según la evaluación clínica puede beneficiarse del uso de broncodilatadores.

No está indicado el uso de antibióticos.

4. Otitis media.

Es la infección más frecuente, luego de las infecciones de vías respiratorias.

Aparece en un niño que cursa una infección respiratoria de vías superiores que comienza con malestar, fiebre, dolor de oídos o pérdida de audición. El diagnóstico se realiza con la visualización del tímpano y el aspecto que ofrece.

El tratamiento es con antibiótico por vía oral, siendo de elección la amoxicilina, que debe administrarse por 10 días.

Se debe calmar el dolor con el analgésico habitual.

Diarrea aguda infantil

Es frecuente en la edad pediátrica. Es producida en su mayoría por agentes virales, el más frecuente rotavirus y su transmisión es fecal oral.

Puede producir vómitos, diarrea, fiebre, dolor abdominal. La intensidad de los vómitos y la diarrea puede en ocasiones producir deshidratación, sobre todo en los lactantes y niños pequeños.

El objetivo del tratamiento es mantener la hidratación y prevenir la desnutrición. No está indicado el uso de antibióticos.

En cuanto a la prevención, una vez aparecida la enfermedad el correcto lavado de manos y las medidas de aislamiento evitan la propagación de la enfermedad.

Actualmente se puede aplicar la vacuna para rotavirus, que es por vía oral.

Es una vacuna recomendada, no obligatoria. Se aplica en los lactantes entre las 6 y 12 semanas de vida, debiendo finalizar la vacunación antes de los 6 meses.

Conclusiones

Como hemos visto a lo largo de estas líneas, las infecciones más frecuentes en los niños son las virales. Los antibióticos no inciden en su evolución, ya que no acortan el tiempo de enfermedad, no mejoran los síntomas y no previenen las complicaciones. Solo las infecciones bacterianas requieren el uso de antibióticos, que deben ser prescritos por un médico.