

Infecciones

46.- Infecciones continuas

Investigar si ocurre en:

A.- niños sanos

- 1.- crecimiento y desarrollo normal
- 2.- localización más frecuente en piel y aparato respiratorio
- 3.- Periodo de intervalos sin infección
- 4.- ganglios linfáticos normales o agrandados.

B.- niños con síntomas que pueden indicar inmunodeficiencia o enfermedad crónica

- 1.- Crecimiento y desarrollo anómalo
- 2.-Antecedentes de haber padecido una infección grave (meningitis, neumonía, bacteriuria, artritis séptica)
- 3.-Pocos periodos sin enfermedad
- 4.-Complicaciones ante enfermedades comunes, varicela, rubeola.
- 5.-Se detecta agentes de escasa virulencia en niños normales *Candida serratia*, *klebsiella*, *proteus*)
- 6.-fiebre frecuente
- 7.-Rx de tórax patológicos

En este último caso, investigar inmunodeficiencias.

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/nino_con_inf_frecuentes_0.pdf

47.- Otitis continuas

Se refiere a más de 5 procesos en 1 año o más de 3 en los últimos 6 meses.

Se debe estudiar y descartar procesos rinosinusal o hipertrofia adenoidea. Estudiar factores predisponentes como obstrucción tubaria.

https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2001/arch01_1/01_34_39.pdf

<https://www.analesdepediatria.org/es-otitis-media-recurrente-articulo-13054780>

48.- Exantemas

Es un término ambiguo que no define ninguna patología y se usa para describir una erupción aguda de la piel de carácter transitoria

A.-) Pueden ser macular (macula = mancha sin modificación de relieve)

1.- de carácter eritematosa: que desaparecen a la vitropresion

Medicamentoso
Eritema infeccioso
Eritema marginal
Eritema multiforme
Mononucleosis
Artritis reumatoidea juvenil
Enfermedad de Kawasaki
Exantema súbito
Rubeola
Exantema viral inespecífico

2.-Hipopigmentadas (pitiriasis-tiña)

3.- Hiperpigmentadas (tiña versicolor)

Que NO desaparecen a la vitropresion

Leucemias

Torch

B.- Pueden ser papular (pápula=elevaciones solidas menores de 5mm de bordes netos)) o nodulares (nódulo=elevaciones sólidas, palpables de bordes difusos)

1.- de carácter eritematosa: que desaparecen a la vitropresion

Dermatitis atópica

Picadura de insectos

Dermatitis seborreica

2.- Hipopigmentadas (liquen-molusco)

3.- Hiperpigmentadas (liquen plano=violáceas)

Que NO desaparecen a la vitropresion

Purpura de Schonlein Henoch

Leucemias

Meningococcemia

Mastocitosis

C.- Pueden ser vesicular (vesículas= sacos con liquido seroso menor de un cm) o ampollar (ampolla o bulla mayor de un cm)

1.- Vesicular

Dermatitis por contacto

Enfermedad boca-mano-pies

Picaduras de pulgas

Herpes

Varicela

2.- Ampollar



Impétigo ampoloso

3.-Pustular

Acné

Candidiasis

Funiculitis

Placas

Urticaria

Psoriasis

49.- Rubéola

Investigar complicaciones como:

Artritis en los dedos, las muñecas y las rodillas;

Otitis media

Encefalitis

Neuritis, y orquitis

50.- Papera

Investigar complicaciones como:

Meningitis

Encefalitis

Orquitis

Pancreatitis

Miocarditis

Raras: anemia hemolítica-purpuras-tiroiditis hepatitis.

51.- Herpes

Investigar complicaciones como:

Herpes labial recurrente
Queratoconjuntivitis asociada
Meningoencefalitis.

52.- Varicela

Investigar complicaciones como:

Infección bacteriana en piel, oído y pulmón.
Trombocitopenia
Encefalitis
Disfunción hepática
Dolor abdominal.

53.- Escarlatina

Investigar complicaciones (raras) como:

Fiebre reumática
Glomerulonefritis.

54.- Hepatitis

Investigar

En hepatitis A: hepatitis colestasica
Subaguda prolongada
Subaguda recurrente
Si hubo controles de laboratorio hasta transaminasas en
descenso y proteinograma normal
Si hubo manejo de contactos.

En hepatitis B: hepatitis crónica persistente
Hepatitis crónica activa
Si hubo controles de laboratorio con marcadores serologicos
Si hubo manejo de contactos.

55.- Mononucleosis

Investigar si hubo complicaciones como:

Ruptura de bazo (segunda semana)
Trombocitopenia
Agranulocitosis
Meningitis aséptica
Síndrome de Guillain Barre.