

## Infecciones

### 47.- 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](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/nino_con_inf_frecuentes_0.pdf)

## 48.- 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.sap.org.ar/docs/archivos/2001/arch01_1/01_34_39.pdf)

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

## 49.- 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

Meningococemia

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 ampolloso

### **3.-Pustular**

Acné

Candidiasis

Funiculitis

### **Placas**

Urticaria

Psoriasis

## **50.- Rubéola**

Investigar complicaciones como:

Artritis en los dedos, las muñecas y las rodillas;

Otitis media

Encefalitis

Neuritis, y orquitis

## **51.- Papera**

Investigar complicaciones como:

Meningitis

Encefalitis

Orquitis

Pancreatitis

Miocarditis

Raras: anemia hemolítica-purpuras-tiroiditis hepatitis.

## 52.- Herpes

Investigar complicaciones como:

Herpes labial recurrente  
Queratoconjuntivitis asociada  
Meningoencefalitis.

## 53.- Varicela

Investigar complicaciones como:

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

## 54.- Escarlatina

Investigar complicaciones (raras) como:

Fiebre reumática  
Glomerulonefritis.

## 55.- 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.

## 56.- Mononucleosis

Investigar si hubo complicaciones como:

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