

## Infecciones

### 54.- 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)

## 55.- 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>

## 56.- 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 vitropresión**

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 vitropresión

Dermatitis atópica

Picadura de insectos

Dermatitis seborreica

**2.- Hipopigmentadas** (liquen-molusco)

**3.- Hiperpigmentadas** (liquen plano=violáceas)

## Que NO desaparecen a la vitropresión

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 ampolloso

**3.-Pustular**



Acné  
Candidiasis  
Funiculitis

#### **Placas**

Urticaria  
Psoriasis

## **57.- Rubéola**

Investigar complicaciones como:  
Artritis en los dedos, las muñecas y las rodillas;  
Otitis media  
Encefalitis  
Neuritis, y orquitis

## **58.- Papera**

Investigar complicaciones como:  
Meningitis  
Encefalitis  
Orquitis  
Pancreatitis  
Miocarditis  
Raras: anemia hemolítica-purpuras-tiroiditis hepatitis.

## **59.- Parotiditis recurrentes**

Detectar

- 1.- infecciones por virus (Epstein-Barr, citomegalovirus),
- 2.- las enfermedades autoinmunes (fundamentalmente, el síndrome de Sjögren)

3.- inmunodeficiencias como el VIH,

Descartadas estas causas, el diagnóstico más probable es el de **parotiditis recurrente juvenil**

De etiología desconocida. Actualmente se cree que es multifactorial.

La predispone procesos infecciosos, alérgicos, inmunológicos, genéticos, o anomalías congénitas del conducto evacuatorio. También, disminución del flujo salival.

## 60.- Herpes

Investigar complicaciones como:

Herpes labial recurrente  
Queratoconjuntivitis asociada  
Meningoencefalitis.

## 61.- Varicela

Investigar complicaciones como:

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

## 62.- Escarlatina

Investigar complicaciones (raras) como:

Fiebre reumática  
Glomerulonefritis.

## 63.- Hepatitis

Investigar

En hepatitis A: hepatitis colestásica  
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 serológicos  
Si hubo manejo de contactos.

## 64.- Mononucleosis

investigar si hubo complicaciones como:

ruptura de bazo (segunda semana)  
trombocitopenia  
agranulocitosis  
meningitis aséptica  
síndrome de Guillain Barre