



Infecciones

56.- 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 (cándida, 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

57.- 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>

58.- 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

vitropresión

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

59.- Rubéola

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

60.- Papera

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

61.- 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.

62.- Herpes

Investigar complicaciones como:

Herpes labial recurrente
Queratoconjuntivitis asociada
Meningoencefalitis.

63.- Varicela

Investigar complicaciones como:

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

64.- Escarlatina

Investigar complicaciones (raras) como:

Fiebre reumática
Glomerulonefritis.

65.- 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.

66.- Mononucleosis

investigar si hubo complicaciones como:

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